

Elia-Mari Halmela

PÄIHDEÄITIEN ÄITIYDEN TUKEMINEN PORIN
PERUSTURVASSA TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
2015

PÄIHDEÄITIEN ÄITIYDEN TUKEMINEN PORIN PERUSTUVASSA TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Halmela, Ella-Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden koulutusohjelma
Marraskuu 2015
Ohjaaja: Hannula, Erja
Sivumäärä: 49
Liitteitä:4

Asiasanat: Päätteet, äitiys, tukeminen ja päihderiippuvuus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Porin Perusturvakeskuksen neuvoloitten terveydenhoitajat kokevat pystyvänsä tukemaan päihdeäitejä äitiydessä, millaisia keinoja heillä on tukea päihdeäitejä ja kokevatko terveydenhoitajat tietotaitonsa riittäväksi tällaisissa tilanteissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, missä terveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Tavoitteena oli myös saada tietopohjaa, jonka avulla voidaan laatia uusia toimintaohjeita.

Tutkimus oli luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin Porin perustuvan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta (n=11). Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Kysely lähetettiin neuvolatyöntekijöille 6.8.2015 ja sulkeutui 23.8.2015. Sähköisestä kyselylomakkeesta saatu aineisto analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisällönanalyysin avulla. Tulosten raportoinnissa käytettiin apuna kuvioita, taulukoita, kirjallista selvitystä ja suoria lainauksia, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman selkeitä.

Tutkimustulosten mukaan noin puolet vastaajista oli käynyt päihdeisiin liittyvissä lisäkoulutuksissa. Koulutukset koetaan enimmäkseen hyödyllisiksi. Lisäkoulutettujen ja ei lisäkoulutettujen työntekijöiden vastaukset eroavat hieman toisistaan. Esimerkiksi puheeksi ottaminen, äitiyden tukemisen osaaminen ja hoitopolun tunteminen on tutkimuksen mukaan parempaa lisäkoulutetuilla. Toisaalta päihdeäidin kohtaamisessa ja äitiyden tukemisessa ei lisäkoulutusta saaneet kokevat onnistuvansa paremmin kuin taas lisäkoulutetut. Vastaajat kokevat tunnistavansa päihdeäidit jotenkuten ja puheeksi ottaminen koetaan helpoksi. Neuvolatyöntekijät nimesivät monia keinoja tukea päihdeäitien äitiyttä. Näitä ovat esimerkiksi keskustelu, kuuntelu, pidemmät vastaanottoajat, tiedon antaminen päihdeistä, päihdeettömyyteen kannustaminen ja ohjaaminen esim. HAL-poliklinikalle. Tästä huolimatta vastaajat kokevat päihdeäitien äitiyden tukemisen hankalaksi. Päihdeäitien hoitopolku tunnetaan jotenkuten. Tämän tutkimuksen pohjalta kehityshaasteina Porin perusturvakeskuksessa ovat päihdeäidin tunnistaminen ja päihdeäidin äitiyden tukeminen.

Tässä opinnäytetyössä ilmeni Porin perusturvakeskuksen neuvolatyöntekijöiden lisäkoulutuksen tarve päihdeäitien äitiyden tukemiseen ja päihdeäitien tunnistamiseen. Eli mielestäni näistä voisi lähteä tekemään projektiluonteista opinnäytetyötä, jossa koulutettaisiin neuvolatyöntekijöitä näiden asioiden puitteissa.

SUPPORTING MOTHERHOOD OF ADDICTED MOTHERS IN SOCIAL SECURITY CENTRE OF PORI ACCORDING TO PUBLIC HEALTH NURSES

Halmela, Ella-Mari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in health nursing

November 2015

Supervisor: Halmela, Ella-Mari

Number of pages: 49

Appendices: 4

Keywords: Intoxicant, motherhood, encouragement and addiction

The purpose of this study was to find out how the employees of guidance centers in social security centre of Pori experience their capability to support the motherhood of mothers with addiction. Secondly the purpose was to find out what kind of means employees have to support addicted mothers and how employees think they succeed on this. The aim of this study was to find out what kind of further education respondents think that they need. Secondly other aim of this study was to get information that helps to create new approaches.

This study was quantitative. The electrical questionnaire was distributed to the target group, which consisted of both groups community health nurses in maternity and children's clinics (n=11). The study material was gathered in June - August 2015. The Information was analyzed statistically and by content analysis. The results were reported by charts, tables, written explanations and direct quotations.

According to the results, about 50% of respondents had attended to further education about intoxicants. These kinds of further educations were experienced to be useful. Respondents who had attended to further education think little bit differently about their ability of helping addicted mothers, compared to ones that didn't. For instance bringing up, expertise to support motherhood and knowledge of care pathway was better among those who had been on further education On the other hand nurses without further education are more assurance about how they succeed on facing addicted mothers and supporting motherhood. Respondents experienced that they somehow recognize addicted mothers. They also experienced that bringing up substance abuse in conversations with addicted mothers was easy. Guidance center's employees named many ways to support addicted mothers maternity, for instance discussion, listening, longer meetings, increasing knowledge about intoxicants, supporting to abstinence and guiding further. Respondents were somehow aware of addicted mothers care pathway.

According to this study respondents might need some further education on recognizing addicted mothers and supporting theirs' motherhood.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIHDELAINSÄÄNDÄNTÖ JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	8
2.1	Lainsäädäntö	8
2.2	Päihteiden käyttö ja kulutus	9
3	PÄIHDERIIPPUVUUS.....	10
4	ÄITIYS JA PÄIHTEET	11
4.1	Äitiys, vanhemmuus ja äidin valta lapseen.....	11
4.2	Varhainen vuorovaikutus (VaVu).....	12
4.3	Päihdeäiti ja –äitiys	13
5	ÄITIYSNEUVOLA JA PÄIHDEÄITI	16
5.1	Äitiysneuvolan toiminta.....	16
5.2	Hyvä asiakassuhde	16
5.3	Päihteiden käytön tunnistaminen	17
5.4	Mini-interventio ja motivoiva haastattelu	18
5.5	Varhaisen vuorovaikutuksen seuranta ja tukeminen neuvolassa.....	19
5.6	Raskaus ja alkoholi	21
5.7	Raskaus ja huumeet.....	22
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	22
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	25
8	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	25
8.1	Tutkimusmenetelmä.....	25
8.2	Tutkimustulosten analyysimenetelmät.....	27
9	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
9.1	Kohdejoukon kuvaus	28
9.2	Päihdeäiteihin liittyvä lisäkoulutus	29
9.3	Lisäkoulutuksen tarve	30
9.3.1	Lisäkoulutuksen tarve päihdeseulojen käyttöön.....	30
9.3.2	Lisäkoulutus ja puheeksiottamisen helppous	31
9.3.3	Lisäkoulutus ja päihdeäidin äitiyden tukemisen osaaminen	32
9.3.4	Lisäkoulutus ja päihdeäidin hoitopolun tunteminen.....	33
9.3.5	Lisäkoulutus ja päihdeäitien tunnistaminen	33
9.3.6	Lisäkoulutus ja päihdeäitien kohtaaminen sekä äitiyden tukeminen	34
9.4	Päihdeäitien tunnistaminen ja tukeminen	34
9.5	Hoitopolku	36
9.6	Päihdeäitien kohtaaminen ja äitiyden tukeminen	36
9.7	Työntekijöiden keinoja tukea päihdeäidin äitiyttä.....	37

9.8	Eettisyys päihdeäitien kohtaamisessa	38
9.9	Päihdeäitien asenteet päihteitä kohtaan vastaajien kokemana	38
9.10	Vapaasana	39
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	40
10.1	Johtopäätökset.....	40
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	42
10.2.1	Tutkimuksen reliaabelius ja validius	42
10.2.2	Analyysin luotettavuus.....	43
10.3	Tutkimuksen eettisyys	43
10.4	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	44
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata tulevan äidin, isän, sikiön ja koko perheen terveys ja hyvinvointi. Tärkeää on myös edistää tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman aikaisin raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt sekä huolehditaan tarvittavasta hoidosta, avusta ja tuesta. (Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2015.)

Äitiä valmennetaan synnytykseen ja tulevan lapsen vastaanottamiseen. Äitiysneuvolasta saa myös tukea ja opastusta vastasyntyneen hoitoon, tulevaan äitiyteen ja isyyteen. Työmuotoina käytetään vastaanottotoimintaa, perhevalmennusta ja kotikäyntiä. (Porin kaupungin www-sivut 2014.)

Äitiysneuvolan tavoitteena vanhempien näkökulmasta on, että he tietävät raskausajan muutoksista, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä saada valmiuksia erilaisten asioiden/tilanteiden kohtaamiseen. Vanhempien tulisi kokea, että he ovat voineet keskustella mahdollisesta epävarmuudesta ja tuen tarpeistaan. Heidän tulisi olla tietoisempia omista ja perheen voimavaroista sekä mahdollisista kuormittavista tekijöistä. Vanhempien tulisi saada ideoita perheensä hyväksi toimimisesta. Tärkeänä osana äitiysneuvolan tulisi saada vanhemmille vahvistusta äidiksi ja isäksi kasvuun sekä parisuhteen hoitamiseen. Näihin sisältyy myös vauvaan liittyvien mielikuvien luominen. Vanhempien myös pitäisi äitiysneuvolan avulla tiedostaa omat verkostonsa ja avun ja tuen antajat. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015.)

Äitiysneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki tulevat äidit (97-99%). Jotta neuvoloissa voidaan tunnistaa ja ennaltaehkäistä ongelmia tarvitaan hyvää tietotaitoa erilaisten äitien kohtaamisesta. Yhtenä äitiysneuvoloiden kehittämishaasteena on varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin. (Armento & Koistinen 2007, 33.)

Alkoholi on yleisin äitien käyttämä päihde. Alkoholin kokonaiskulutus maassamme on yleistynyt. 1960-luvulla sukupuolistuneet merkitykset alkoivat muuttumaan ja yhdessä yhteiskunnallisten muutosten kanssa tämä johti naisten alkoholinkäytön lisää-

tymiseen. Nainen sai alkaa käymään ravintoloissa saamatta ”huonon naisen” mainetta. (Nätkin 2006. 6, 12.)

Yleistä on myös huumeiden ja päihteiden sekakäyttö. Etenkin huumeille altistuneiden lasten määrä on lisääntynyt nuorten äitien päihteidenkäytön lisääntyessä. Vuosittain Suomeen syntyy 300-500 sikiövaurioista kärsivää lasta ja noin 80 vauvaa kärsii vieroitusoireista. Lisäksi arvioidaan, että kuusi prosenttia synnyttävistä naisista kärsii päihderiippuvuusongelmista, joten joka vuosi vaarassa on noin 3500-5000 vauvaa. (Nätkin 2006. 6.) Äidin päihteiden käyttö on yleisin huostaanottojen syy. (Andersson, Hyytinen, Kuorelahti 2008, 18.) Opioidien käyttö raskauden aikana ei ole harvinaista, ja niiden käyttöön raskauden aikana sisältyy erilaisia haittavaikutuksia. (Opioid Abuse, Dependence, and Addiction in Pregnancy 2012.)

Päihdehuollon käyttökustannukset olivat vuonna 2009 174490 ja nousivat 193652 vuonna 2012 (THL sotkanet 2014 & LIITE 1). Opioidien ja amfetamiinin käyttö on yleistynyt, nykyään Suomessa on 18 000-30 000 ongelmakäyttäjää (THL www-sivut 2014). Porissa Kaste- ohjelman yhdyshenkilöni kertoivat varsinkin Raumalla vallitsevasta kannabis-asenteesta, johon sisältyy kannabiksen yleistynyt positiivinen maine. Ristiriitana tässä on se, että Euroopan huumeraportti 2015 mukaan Euroopassa huumeiden vuoksi hoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuneet asiakkaat ilmoittavat käyttämäkseen huumeeksi yleisimmin kannabiksen. (Kahala & Nieminen henkilökohtainen tiedonanto 25.9.2014.)

Minua kiinnosti kyseinen aihealue, koska haluaisin tulevaisuudessa mahdollisesti työskennellä äitiys- ja lastenneuvolassa. Olin mielenterveys- ja päihdeharjoittelussa Porin katkaisuhuoltoasemalla ja siellä tuli vastaan asiakkaita, joiden omilla vanhemmillä oli ollut päihderiippuvuuksia. Nyt nämä asiakkaat ovat itse vanhempia tai odottavat lasta, joten perhetaustasta saattaa löytää syitä mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Olisi siis tärkeää saada ylisukupolvinen ongelma katkaistua, äitiysneuvola on hyvä paikka katkaista näitä.

2 PÄIHDELAINSÄÄNDÄNTÖ JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

2.1 Lainsäädäntö

”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta” (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 §).

Päihdehuoltolaki korostaa kunnan vastuuta päihdehuollon järjestämisessä. Palvelut on järjestettävä niin, että niiden piiriin voi hakeutua oma-aloitteisesti. Palveluissa on tärkeää luottamus ja ongelmankäyttäjän/hänen läheistensä etu. Hoidon piirissä on myös huomioitava asiakkaan toimeentulo, asuminen ja työhön liittyvät ongelmat. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3 § ja 8 §.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeuksia. Näihin kuuluu turvallinen kasvuympäristö, tasapainoinen ja monipuolinen kehitys sekä erityinen suojelu. (Lastensuojelulaki 417/2007, 1 §.) Lastensuojelun on edistettävä lapsen tai nuoren kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lapsella tulisi olla turvattuna esimerkiksi tasapainoinen kehitys/hyvinvointi, koulutus, mahdollisuus saada läheisyyttä, turvallinen kasvuympäristö ja ruumiillinen koskemattomuus. (Lastensuojelulaki 417/2007, 8§.)

Päihteiden käyttäjä voidaan määrätä sairaala- tai laitoshoitoon päihdehuolto-, lastensuojelu-, tai mielenterveyslain perusteella. Tarkoituksena on turvata henkilön terveys silloin, kun päihteiden käyttö tai mielenterveys häiriö vaarantaa sen. Pakkohoidon perusteena on oltava päihdepotilaan kyvyttömyys sairautensa vuoksi tehdä harkittuja päätöksiä ja uhkana on terveysvaara tai väkivaltaisuus. Täysi-ikäisellä päihdepotilaalla pitää myös ilmetä psykoottisia oireita, jolloin tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoito on mahdollinen. (Huttunen 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eri lääkkeillä. Tämän asetuksen mukaan buprenorfiinia ja metadonia

sisältävien lääkevalmisteiden käyttäminen opioideriippuvaisten vieroitus- ja katkaisuhoidossa on mahdollista. (1§.) Korvaushoidon edellytyksenä on, ettei opioideriippuvainen ole kyennyt vieroittumaan opioideista. (3§.)

2.2 Päihteiden käyttö ja kulutus

Alkoholijuomien kokonaiskulutus vuosina 1965-2013 on ollut noususuhdanteinen, kts. liite 1. Kuitenkin jos verrataan vuotta 2013 vuoteen 2014, niin alkoholin kulutus on vähentynyt 3,4%. Tämä on hyvä edistys, vaikkakin ongelma on silti maassamme suuri. Tilastoissa täytyy kuitenkin muistaa, että kotitekoiset alkoholit ja salakuljetus-alkoholin tilastointi on hankalaa. (Varis & Virtanen 2014.)

Suomalaisten asenteet huumausaineiden käytöstä on muuttunut positiivisempaan suuntaan tasaisesti vuodesta 2001. Vuonna 2001 90 % suomalaisista oli sitä mieltä, että huumausaineiden käyttö on vakava ongelma, kun taas vuonna 2007 samainen luku oli 75%. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2014, 30.)

Yleisesti ottaen huumausaineiden käyttö on pysynyt melko vakaalla tasolla viime vuodet. Vuonna 2010 17% 15-69 vuotiaista oli kokeillut jotain laitonta huumetta elämänsä aikana. 23-34 -vuotiaissa kokeiluja oli 36%. Kuitenkin huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on ollut nousussa, tosin nuorten ongelmakäyttö on vähentynyt. Nyt ongelmakäyttäjistä lähes puolet on 25-34 -vuotiaita, heistä 1/3 naisia. (Huumetilanne Suomessa 2014.)

Pitkällä aikavälillä katsottuna vuodesta 1992-2010 suomalaisten huumeiden käyttö on lisääntynyt. Eniten lisääntymistä on ilmennyt kannabiksen käytössä. Asteet ja mielipiteet ovat muuttuneet lähinnä kannabiksen käytön kohdalla positiiviseen suuntaan. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012.)

3 PÄIHDERIIPPUVUUS

”Päihderiippuvuutta luonnehditaan usein medikalisoituneella termillä addiktio.”(Nätkin 2006, 6.) Päihderiippuvuus voidaan määritellä niin, että päihteeseen on syntynyt niin suuri tarve, että sen käyttö tai hankkiminen on keskeisellä paikalla omassa elämässä. Päihderiippuvainen saattaa joutua suurentamaan päihdeannosta, jotta saavuttaa tavoiteltavan vaikutuksen. Päihdekäytön lopettaminen saattaa johtaa vieroitusoireisiin. Päihdekäyttö jatkuu, vaikka siitä on aiheutunut selkeää haittaa terveydelle ja elämälle. (Mielenterveystalon www-sivut 2014, Huumeongelman hoidon Käypä hoito –suositus & Alkoholi-ongelman hoidon Käypä hoito -suositus.)

Alkoholi, (reseptittömät) lääkkeet ja huumeet ovat päihteitä, jotka jakautuvat laillisiin ja laittomiin aineisiin. Päihteitä voi käyttää kohtuullisesti, joka merkitsee pientä kulutusta. Niitä voi käyttää myös suuria määriä, jolloin vaarana on päihteiden ongelmakäyttö ja riippuvuussuhteen syntyminen päihteisiin. (Nätkin, R. 2006, 7) Tässä opinnäytetyössä päihteisiin ei luokitella tupakkaa.

Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta, jossa riippuvuus kohdistuu päihteitä käyttävään ryhmään. Ryhmään kuuluvuuden tunne ja hyväksytyksi tuleminen on tärkeää. Henkilö voi olla sosiaalisesti riippuvainen jo ennen varsinaista riippuvuussairautta. Psykkisessä riippuvuudessa puolestaan on kyse siitä, että päihteen käyttö tai sen ympärillä tapahtuva toiminta ovat ns. pikatytytytystä/pakokeino vaikeista asioista. Päihteen saamattomuus voi aiheuttaa mm. hermostuneisuutta, ahdistuneisuutta, masennusta, passiivisuutta ja aloitekyvyttömyyttä. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on aineen olemassa oloon ja keho kaipaakin ainetta ”normaalin” olotilan saavuttamiseksi. Päihderiippuvuudessa kehossa tapahtuu toleranssi eli sietokyvyn kasvu, sen myötä annoskoot suurenevät. Fyysisessä riippuvuudessa esiintyy vieroitusoireita (esim. erilaiset kivut, kouristukset, vapina, univaikeudet, kuumeilu ja hikoilu), kun päihdyttävää ainetta ei ole käytetty. Ihmiselle voi kehittyä mikä tahansa riippuvuuden ulottuvuus tai ne voivat ilmentyä kaikki yhtäaikaaisesti. (Irtihuumeista www-sivusto 2015, Huumeongelman hoidon Käypä hoito –suositus & Alkoholi-ongelman hoidon Käypä hoito -suositus.)

Huumeriippuvuus on aivojen sairaus. Usein se on etenevä, krooninen ja välillä oireettomassakin vaiheessa oleva, mutta kuitenkin uudelleen retkahduksia aiheuttava sairaus. Varsinaisen riippuvuussairauden tyypillinen oire on elämäntavan muuttuminen niin, että huumeiden käyttö ja käytön ympärillä tapahtuva muu toiminta syrjäyttävät elämässä kaiken muun toiminnan. Huumeriippuvuusdiagnoosin saamiseksi täyttyä kunkin aineelle määritellyt riippuvuuden kriteerit. (Holopainen 2007.)

Huumeriippuvuudessa ei auta syylistäminen, vaan tarvitaan hoitoa. Suurin osa riippuvuushäiriöisistä kärsii syyllisyyttä sairastumisestaan jo valmiiksi. Tila on useilla niin toivoton, että itsetuhoisuutta alkaa esiintyä. (Holopainen 2007.)

Huomattava osa huumeriippuvaisista on antanut periksi ja jatkaa pakonomaista aineiden käyttöä kunnes jokin katastrofi tapahtuu tai motivaatio (esimerkiksi raskaus) hakeutua hoitoon johtaa hoitoon hakeutumiseen. Enemmistö huumeita säännöllisesti pistävistä haluaisi lopettaa käytön, mutta keinoja ei useinkaan ole ainakaan heti näköpiirissä. Toisaalta riippuvuuden pakkomielle pyrkii ajamaan ihmistä jatkamaan aineiden käyttöä. (Holopainen 2007.)

4 ÄITIYS JA PÄIHTEET

4.1 Äitiys, vanhemmuus ja äidin valta lapseen

“Voiko äitiyteen edes valmistautua? Onko parempi, ettei kukaan kerro, mitä tulevat vuodet tuovat mukanaan? Äitiyshän on kaikkia tunteita maan ja taivaan väliltä, kaikki sateenkaaren värit ja ilman alat. Se on matka, jota kuljet lapsesi vierellä. Joka päivä uusi tyhjä kirjan sivu odottaa. Sinä kuvitat sen yhdessä lapsesi kanssa”(Kaasinen 2011.)

Vanhemmaksi tuleminen on suuri elämänmuutos, johon liittyvä lapsen syntyminen, kasvattaminen ja perheen yhdessä olo, jotka ovat monille elämän suurimpia ilonaiheita. Vanhemmuus sisältää kuitenkin myös paljon haasteita alkaen raskaudesta ja synnytyksestä. Vanhemman tärkeimmät tehtävät ovat turvallisen ja virikkeiden kas-

vu ympäristön luominen, ohjaavien ja tukevien vuorovaikutussuhteiden tarjoaminen sekä rakkaiden osoittaminen ja rajojen asettaminen. (Karrasch, Lindblom-Ylänne, Niemelä, Päivänsalo & Tynjälä 2011, 140-142.)

Äidillä on rajaton valta ja voima kannustaa lasta toteuttamaan mahdollisuuksiaan, toisaalta äiti voi myös nujertaa lapsensa. Äidillä on tärkeä rooli niin hoivaajana kuin kasvattajanakin. Lasten mahdollisimman hyvä hoito ja psyykkisen hyvinvoinnin turvaaminen ovat koko yhteiskunnan kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Äidin ja lapsen varhainen suhde ja vuorovaikutus vaikuttavat merkittävästi lapsen psyykkiseen kehittymiseen. (Reenkola 2012, 13.)

4.2 Varhainen vuorovaikutus (VaVu)

Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus on suurin vauvaan vaikuttava ympäristötekijä ensimmäisten elinkuukausiensa aikana. Toistuvien vuorovaikutustilanteiden ansiosta sekä vanhemmalle että vauvalle muodostuu kokemus ja käsitys siitä, minkälainen heidän välinen suhteensa on, tätä kutsutaan kiintymyssuhteeksi. (Deufel 2010, 24.)

Varhaisen vuorovaikutuksen pohjalta lapsen mieleen syntyy malli millaista yhdessä olo on. Tämän pohjalta lapsi myöhemmin kykenee ennakoimaan vuorovaikutustilanteita, osallistuu niihin, havainnoi ja tulkitsee niitä. Toisaalta suuresta painoarvostaan huolimatta vauvaiän kokemusten ei tarvitse leimata koko tulevaisuutta vaan asioiden tiedostaminen ja työstäminen, kehittyminen ja kasvu ovat mahdollisia koko elämän läpi. (Vanhempainnetti MLL.)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea lapsen ja vanhemman yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista ensivuotena. Vanhemman on oltava herkkä vauvansa viesteille, tulkita niitä oikein ja vastata lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti. Tällöin lapselle tulee mielikuvia: minä olen hyvä, minun tarpeeni ovat tärkeitä, minusta on iloa ja maailma on hyvä paikka. Tämä heijastuu tulevaisuuteen ja luo pohjan hyvälle itsetunnolle, minäkuvalle ja empatiakyvyille. Jos vauvan tarpeisiin vastataan epäjohdonmukaisesti tai sattumanvaraisesti, lapsen on vaikea oppia luottamaan elämäänsä ja itseensä. Lapsen ja vanhemman välille syntyy tunneside ns. kiintymyssuhde, joka

muovautuu ajan myötä. Hyvä vuorovaikutussuhde ei ole vaikeaa teoriaa vaan käytännössä tarkoittaa pysyvää ihmissuhdetta, tavallista lapsiperheen arkea, toistuvia rutiineja ja tarpeisiin vastaamista esimerkiksi unesta, ruuasta, puhtaudesta ja ulkoi-
lusta huolehtimista. Tärkeää on osoittaa rakkautta, hyväksyntää ja rajojen asettamis-
ta. Reseptejä yhteen ainoaan oikeanlaiseen suhteeseen ei ole olemassakaan, niin vau-
valla kuin äidilläkin on oma perustemperamenttinsa. (Vanhempainnetti MLL.)

Riittävän hyvä vuorovaikutus vauvan kanssa on sitä, että lapsen fyysiset, psyykkiset
ja sosiaaliset tarpeensa tulevat riittävästi ymmärretyiksi ja vauvan tarpeisiin vastataan
sitien, ettei hänen tarvitse odottaa liian pitkää aikaa. Vauvan ei myöskään tulisi tuntea
liian voimakkaita kielteisiä kokemuksia tai tunteita. (Puura & Hastrup 2014.)

4.3 Päihdeäiti ja -äitiys

*“Odotusaika-mahdollisuus muutokseen äidin päihdeongelmassa (Andersson 2008,
19.)”*

Päihdeäiti -käsittettä kuulee usein käytettävän julkisuudessa. Sillä tarkoitetaan äitiä,
joka on niin ongelmoinen päihteistä (alkoholista tai huumeista), että viranomaiset
ovat puuttuneet hänen äitiyteensä. Päihdeäiti-sana on kuitenkin myös ammatillista
kielenkäyttöä. Sanalla saadaan helposti tehtyä kohderyhmä, jolle on mahdollista to-
teuttaa ja suunnitella palveluja. Käsite on kuitenkin ongelmallinen, koska se saattaa
leimata ja johtaa esim. ilmaisuihin ”huumevauva” tai ”narkomaanivauva”. Vaihtoehtoisia
käsitteitä ovat esim. päihdeongelmainen tai päihderiippuvainen äiti. (Nätkin
2006, 6.) Päihteitä käyttävä äiti käyttää päihteitä mutta ei välttämättä ole riippuvai-
nen niistä. Tässä opinnäytetyössä painopisteessä on päihteistä ongelmointuneet äidit.

Päihdeäitejä voidaan ajatella olevan erilaisia. Äiti voi olla esimerkiksi nuori 20-25-
vuotias yhden lapsen äiti tai monilapsinen hieman iäkkäämpi alkoholistiäiti. Päihteiden
vaikutuksen alaisena tullaan raskaaksi yleensä vahingossa. Päihteiden käytön
takia nainen ei välttämättä huomaa raskauttaan kuin vasta jälkimmäisellä puoliskolla,
jolloin myös kaikki aborttiviikot ovat menneet umpeen. Toinen tapa tulla päihdeon-

gelmaisena raskaaksi on tietoinen halu saada lapsi. Tällainen tapaus esimerkiksi silloin, kun vanhemmat lapset on otettu huostaan ja haluaa kuitenkin olla äiti. Toinen selittävä syy voi olla se, että nainen toivoo lapsen olevan hyvä motivaatio elämänmuutokseen ja hoidon piiriin pääsulle. Ajatellaankin, että naisen elämässä raskaus ja äitiys ovat kaikkiin hoitomuotoihin verrattuna jo itsessään ylivoimaiset motivaation lähteet raitistumiseen. (Nätkin 2006, 28-30.)

Äitiyteen kasvaminen on hidas prosessi, joka alkaa jo raskausaikana. Raskausaikana äiti luo mielikuvia vauvasta ja itsestään äitinä, parhaimmassa tapauksessa äidillä on tähän aikaa yhdeksän kuukautta. Päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa sen, että äiti huomaa raskauden vasta esimerkiksi viimeisellä kolmanneksella. Tällaisessa tilanteessa äiti ehtii luomaan käsitystään vauvasta ja äitiydestä vain vähän aikaa, jolloin vauvan syntyminen tapahtuu äidin mielessä vasta vähitellen vauvan jo tultua maailmaan. Äitiyden tukeminen on tärkeää hyvän suhteen luomiseen vauvan kanssa. Tukemista on esimerkiksi äidin auttaminen luomaan mielikuva vauvasta (mietitään millainen vauva mahtaa olla, onko se vilkas liikkuja vai mietiskelevän rauhallinen.) Tukemiseen liittyy myös äidin auttaminen työstämään tunteitaan äidiksi tulemisesta, kehonsa muutoksista, synnytykseen liittyviä kysymyksiä. Tehdään listaa tarvittavista vauvan varusteista sekä huolehditaan konkreettisesti niiden hankkimisesta. Aiempi päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa syyllisyyden tunteita, joten ne tulee ottaa huomioon. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 117.) Raskausaikaisilla äidin mielikuvilla vauvasta ja omasta äitiydestään on syvä ennustava merkitys äidin ja vauvan suhteelle, erityisesti sille, miten turvallisesti tuleva vauva voi kiintymyssuhteessaan kokea äitinsä. (Armanto 2007, 108.)

Äidin raskausaikana päihdeongelma on riski vauvan terveydelle ja kehitykselle ai-neenkäytön vuoksi mutta myös siksi, että vauvan ja äidin sikiöaikainen varhainen vuorovaikutus heikkenee. Raskaudenaikaisella varhaisella hoitoon hakeutumisella on suuri merkitys vauvana ja äidin yhteiselle kehitykselle. Syntymän jälkeen lapsen keskushermosto kehittyy pitkälti varhaisten vuorovaikutussuhteiden mukaisesti. Vauvalle vanhemman päihdeongelmasta selviytyminen on oman turvallisen ja hyvän kasvun sekä kehityksen kivijalka. (Andersson 2008, 8-19.)

Toistuvat negatiiviset kokemukset vauvalla jättävät aivojen rakenteisiin jälkensä. Kaikkein vaikeimpia ovat ne vauriot, jotka tulevat varhain. Kiintymyssuhdehäiriöt voivat syntyä jo sikiöaikana johtuen siitä, ettei äidillä esimerkiksi ole mielikuvia lapsesta tai ne ovat negatiivisia (esim. äiti ajattelee lapsen pilaavan hänen elämänsä). Raskausaika ja ensimmäiset vuodet lapsen elämässä ovat kriittisintä aikaa lapsen terveen kehittymisen kannalta. (Andersson 2008, 19.)

Päihdeperheissä saattaa esiintyä fyysistä, psyykkistä, seksuaalista ja taloudellista väkivaltaa tai näitä kaikkia. Perheväkivaltatilanteista kärsii kaikki osapuolet. Puolisot sietävät usein rajuakin fyysistä väkivaltaa, tällöin heidän oma-arvontuntonsa heikkenee. Tällaisissa tilanteissa lasten tilanne muuttuu hankalaksi. Vaikka väkivalta ei suoraan kohdistuisi lapsiin, niin välillisesti se aiheuttaa lapselle kärsimystä. Esimerkiksi lapsi saattaa joutua asettumaan toisen vanhemman puolelle toista vastaan tai kasvaessaan fyysisesti alkaa väkivalloin puolustaa toista vanhempaansa. Seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutunut lapsi kokee usein häpeää, syyllisyyttä ja likaisuuden tunnetta. Myöhemmin aikuisuudessa saattaa ilmetä seksuaalielämän ongelmia tai täyttä pidättäytymistä. Perheväkivalta on aina rikos, josta on tehtävä lastensuojeluilmoitus. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 178.)

Voidaan ajatella, että päihteistä ongelmoitunut äiti on saanut päihdeongelman ”perintönä” omilta vanhemmiltaan. Tässä monisukupolvisessa ongelmassa päihdeäiti on alkoholi- tai huumeongelmaisen miehen vaimo tai tyttöystävä tai tytär tai lapsenlapsi. Toisaalta päihteiden käyttöön ei aina johda pelkkä vanhempien esimerkki vaan myös nuorisokulttuuri. (Nätkin 2006, 27-29.)

Vauvan ja vanhemman hyvän varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen avulla voidaan katkaista sukupolvesta toiseen jatkunut syrjäytymisen kierre. Syrjäytyminen tapahtuu nimenomaan vinoutuneiden ja kaltoin kohtelua sisältävien vuorovaikutustapojen kautta. (Andersson 2008, 20.)

5 ÄITIYSNEUVOLA JA PÄIHDEÄITI

5.1 Äitiysneuvolan toiminta

Neuvolassa keskitytään raskauden kulkuun ja tulevaisuuteen. Päihdeäidin syyllistämistä vältetään, jotta häntä ei karkotettaisi neuvolapalveluiden piiristä. Päihteiden käytöstä keskusteluun tulisi palata vasta seuraavalla neuvolakäynnillä ja motivoida tuleva äiti äitiyspoliklinikalle. (Armanto & Koistinen 2008, 60.)

Äitiysneuvola tekee tiivistä yhteistyötä äitiyspoliklinikan, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Tämä mahdollistaa hyvän hoidon, johon sisältyy raskauden seuranta huumeeseulointeen, terveysneuvonta ja psykososiaalinen tuki. Esimerkiksi sosiaalihuollon kautta päihdeäiti saa apua hyvän asumismuodon avulla. Ensi- ja turvakotien liitolla on ensikoteja, jotka on tarkoitettu raskaana oleville päihdeäideille. Äidit jäävät sopimuksen mukaan synnytyksen jälkeen asumaan ensikotiin, jotta he saavat tuntumaa vastuullisesta elämästä. (Armanto & Koistinen 2008, 60.)

Päihteiden käytöstä olisi tärkeää saada tietää jo raskausaikana, silloin äitiysneuvolasta voidaan harkinnan mukaan lähettää äitiyspoliklinikalle seurantaan. Siellä annetaan yksityiskohtaista tietoa huumeiden vaikutuksista raskauteen ja syntyvään vauvaan. Äitiyspoliklinikalla pystytään tarkemmin seuraamaan sikiön kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Synnyttäjää voidaan motivoida vieroitushoitoon. Lyhytkestoinen pakkohoito voi joskus olla mahdollinen, tällöin kun äiti on selviytynyt päihtymystilastaan saattaa paremmin ymmärtää päihteiden käytön seuraukset. Tällöin motivoituminen katkaisuun voi olla helpompaa. Buprenorfiini on suositeltavin korvaushoitovalmiste aloitettavaksi raskauden aikana. Metadonia voidaan käyttää, jos äiti on aiemminkin käyttänyt sitä. Hoidon tulee olla suunniteltua ja valvottua. Näissäkin tilanteissa lapsen vieroitusoireet ovat mahdollisia. (Tiitinen 2014.)

5.2 Hyvä asiakassuhde

Päihdeäiteihin ja vauvoihin suhtaudutaan julkisuudessa tuomitsevasti. Heitä ei ymmärretä ja syyttely on yleistä. Tuomitsevan ympäristön keskellä päihdeäiti ja/tai pa-

riskunta voivat kokea olevansa yksin ongelman kanssa. Jopa tarjolla olevien palveluiden tarjoajien asenteet saattavat tuntua päihdeongelmaisista negatiivisilta heitä kohtaan. Vaatii uskallusta ja häpeän voittamista mennä pyytämään apua tällaisilta tahoilta. (Hynninen 2008, 89.)

Pidä kiinni –hoitomallissa kerrotaan lähinnä päihdeongelmaisen perheen hoidosta esim. ensikodissa, mutta mielestäni nämä hoitomallit ovat sovellettavissa myös neuvolaan. Työntekijän vuorovaikutustaidot vaikuttavat ratkaisevasti päihdeongelmaisen äidin asenteeseen hoitoonsa ja sen onnistumiseen. Asiakkaat kokevat tukea antavaksi työntekijäksi sellaisen, jotka reagoivat päihdeongelmaiseen ”ihmisenä” ja aidosti välittää hänestä. Äitiysneuvolassakin hoitajan tehtävänä on välittää asiakkaalle uutta perspektiiviä ja toivoa paranemisesta. Päihdeongelmaisen äidin auttaminen vaatii luottamussuhteen syntymistä. (Hyytinen 2008, 92-95.)

5.3 Päihteiden käytön tunnistaminen

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä salataan. Käytön tunnistaminen äitiysneuvolassa saattaa olla hankalaa, koska käyttö ei yleensä näy päällepäin lyhyen neuvolakäynnin aikana. Kuitenkin pitkään jatkunut päihteiden käyttö saattaa näkyä käytöksessä ja ulkonäössä. Poisjäännit tai monet peruutetut käynnit voivat olla merkki päihteiden käytöstä. Päihteitä runsaasti käyttävät äidit usein myös tupakoivat ja heidän puolisoillaan on yleensä myös päihdeongelma. Audit –kysely kannattaa tehdä ensikäynnillä kaikille odottaville perheille. (Armanto & Koistinen 2008, 60.)

Naisten päihteiden käytön tunnistamisen mahdollistavat pitkäaikaiset asiakassuhteet, käytettävissä olevat terveystiedot, päihteiden käyttöä mittaavat kyselyt ja erilaiset laboratoriotestit (Sutinen 2010, 54). Luottamuksellinen suhde terveydenhoitajan ja raskaana olevan naisen välillä helpottaa asioiden puheeksi ottamista. Päihteiden käytön puheeksi ottamista helpottava työväline on käyttää esim. AUDIT, MAST ja GAGE -kyselyitä. Avoimet kysymykset ja tarkentavat lisäkysymykset saattavat rohkaista äitiä kertomaan ongelmistaan. Luottamussuhteen synnyttyä äidin on helpompi kertoa päihteidenkäytöstään, siksi onkin tärkeää, että päihteiden käyttöön palataan tulevilla käynneillä. Tärkeää neuvolatyössä on lastenneuvolaan siirryttäessä muistaa

edelleen myös keskustella vanhempien hyvinvoinnista eikä vain lapsista. (Sutinen 2010, 55; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 173.)

5.4 Mini-interventio ja motivoiva haastattelu

Päihdehoitotyön menetelmiä ovat esimerkiksi perussairauksien ja muiden sairauksien hoito, perustarpeiden turvaaminen, vieroitusoireiden hoito, fyysisen tilan seuranta, neuvonta ja ohjaus, mini-interventio, tukeminen, keskustelu, vertaistuki, terapia jne. Psykososiaaliin keinoihin kuuluu motivoiva haastattelu, joka tarjoaa muutosta edistävän työskentelytavan. Siinä asiakaskeskeisyys on avainasemassa. Tarkoitus on saada asiakas itse puhumaan muutoksesta ja ongelmistaan ja auttaa häntä ongelmanratkaisussa. Oikea-aikaisuuden merkitys on suuri, harkintavaihe muutokselle on oikea hetki ryhtyä motivoimaan asiakasta. Motivoivassa haastattelussa on viisi alkuvaiheen strategiaa, joita ovat: avoimet kysymykset, refleктоiva kuunteleminen, myönteinen vahvistaminen, yhteenveto ja asiakasta motivoivien lauseiden kehittäminen. Asiakas pitäisi saada itse motivoimaan itseään. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 126-129.)

Muutoksen vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätösvaihe, toimintavaihe, ylläpito ja retkahdus vaihe. Näissä kaikissa vaiheissa ammattilaisella on omat tehtävänsä. Esiharkintavaiheessa nostetaan epäily ongelmasta. Tätä seuraa harkintavaihe, jossa autetaan asiakasta itse oivaltamaan nykyisten ongelmien seuraukset. Tämän vaiheen jälkeen tulee päätösvaihe, jolloin asiakasta täytyy auttaa löytämään parhaat mahdolliset päätökset, mutta päätöksiä ei saa tehdä asiakkaan puolesta. Toimintavaiheessa ammattilainen auttaa ja tukee asiakasta oikeiden askelten löytämisessä. Tässä vaiheessa positiivinen palaute on tärkeää. Ylläpitovaiheessa asiakkaan kanssa täytyy pohtia riskitilanteita ja suunnitella strategioita retkahdusten varalle. Retkahdusvaiheessa asiakasta täytyy auttaa löytämään muutosvaihe uudelleen. Syyllistäminen ja moralisointi eivät tehoa. Potilaalle voi esimerkiksi kertoa: ”En ole kiinnostunut syyllisistä vaan siitä, mikä sinua huolettaa ja mitä tälle asialle voitaisiin tehdä”. Tärkeää muutosvaiheessa on hyväksyvä ilmapiiri ja yhteistyösuhde. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 129-133.)

Terveydenhuollon ammattilaisen suorittamalla mini-interventiolla on vahvaa tutkimusperustaa sen toimivuudesta päihteiden käyttöön. Mini-interventio on parhaimmillaan muutoksen ja itsehoidon tukemista. Tärkeää on muistaa, että mini-interventio on terveysneuvontaa ja terveyden edistämistä. Vaikuttavassa toiminnassa asiakas motivoituu muutokseen: käynnistää pohdinnan ja ajatuksen muutoksesta. Kulmakivenä mini-interventiossa ei ole syyllistäminen vaan päinvastoin, on käytettävä persoonallista, ei-tuomitsevaa vaan empaattista ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa lähestymistapaa. Asiakkaan motivoitumista edistää aktiivinen ja refleктоiva kuunteleminen sekä onnistumiseen uskominen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008. 120-122.)

5.5 Varhaisen vuorovaikutuksen seuranta ja tukeminen neuvolassa

Hyvä varhainen vuorovaikutus voi olla uhattuna esimerkiksi masentuneella äidillä tai päihteitä käyttävällä äidillä. Riittävän hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä voidaan tarkastella käyttäytymisen, tunnevuorovaikutuksen ja psykologisella tasolla. Riittämättömän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä vanhempien kannalta ovat esimerkiksi, että vanhempi kertoo vauvan viihtyvän tunteja yksinään esim. katsoessaan televisiota tai maataessaan sängyllä tai vauvan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet eivät tule tyydytetyksi esim. ruuan, puhtauden tai levon, tunnevuorovaikutuksen latteus tai vinoutuminen voittopuolisesti kielteiseksi ja puutteellinen seurustelu vauvan kanssa (ei puhuta lainkaan, ei oteta katsekontaktia, ei pidetä sylissä). (Puura & Hastrup 2014.)

Riittävän hyvää vuorovaikutusta voidaan tarkastella vauvan kannalta, mikä tarkoittaa sitä, että vauvan tarpeet tulevat tyydytetyksi ja hän tulee ymmärretyksi. Vauvan ei tulisi joutua odottamaan vastausta fyysisiin, psyykkisiin tai sosiaalisiin tarpeisiin liian kauan eikä hän saisi kokea liian voimakkaita kielteisiä tunteita tai kokemuksia. Tämä riski on olemassa esimerkiksi päihteitä käyttävän äidin kohdalla. Käyttäytymisen tasolla neuvolassa voidaan arvioida vauvan tunteiden ilmaisua ilmeiden vaihtelulla, ääntelyillä, raajojen liikuttamisella, hakee vanhemman katsetta ja vastaa vanhemman katsekontaktiin. (Puura & Hastrup 2014.)

Imetysohjaus on merkittävässä asemassa vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kannalta. Vauvan ja äidin vuorovaikutuksessa erittyy oksitosiini –hormonia äidin kehoon, joka tukee kiintymyssuhteen muodostumista. (Puura & Hastrup 2014.) Raskaudenaikaisen imetysohjauksen tulee painottua alku- ja keskiraskauteen. Keskiraskauden aikana äidin mielikuvat vauvasta ovat voimakkaimmillaan ja loppuraskauden aikana äidin ajatukset ovat siirtyneet jo synnyttämiseen. Äitiysneuvolassa keskustellaan imetysmielikuvista ja –asenteista. Tärkeää on kertoa vanhemmille miksi imetys on tärkeää. (Koskinen 2008, 96-98.) On kuitenkin huomioitava, että huumeiden käyttö on kontraindikaatio imetykselle (Deufel 2010, 344).

Vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemisessa annetaan rehellistä palautetta vauvan kanssa hyvin sujuvista asioista, tällöin pyritään vahvistamaan vanhempien kokemusta kyvykkyydestään. Vanhempia rohkaistaan viettämään aikaa vauvan kanssa, tärkeitä asioita ovat runsas katse- ja kosketuskontakti, vuorovaikutuspuhe ja yhdessä toimiminen sekä jutteleminen. Ongelmatilanteissa pyritään hakemaan vanhempien kanssa ratkaisuita pulmiin. Esimerkiksi uupumustilanteissa asia on otettava aina vakavasti ja keskusteltava siitä sekä keksiä ratkaisuita kodinhoitoavun yms. kautta. Jos neuvolan apu ei riitä, niin voidaan käyttää tukitoimia. Tämä silloin, kun pulmat ovat vaikeat tai pitkittyneet. Pikkulapsipsykiatrisen hoidon yksikkö on perehtynyt varhaisen vuorovaikutuksen puutteisiin. Pahimmissa tapauksissa voi olla myös parempi kääntyä lastensuojelun puolelle. (Puura & Hastrup 2014.)

Neuvolassa haastattelua voidaan käyttää tukitoimena. Jo raskaudenaikana vanhempien haastattelu on apu vanhemmille puhumaan vauvaan ja perheeseen liittyvistä ilon ja huolen aiheista, esimerkiksi mielikuvat ja odotukset vaikuttavat tulevaisuudessa vauvan kokemiseen ja vauvan kanssa vuorovaikutukseen. Masennusoireet on tärkeä kartoittaa, koska vanhemman hyvinvointi vaikuttaa merkittävästi kiintymyssuhteeseen. Päihteiden käyttö on myös yksi riskitekijä varhaiselle vuorovaikutukselle. Haastattelun avulla vanhemmat saavat myös mahdollisuuden puhua ajatuksistaan toisesta vanhemmasta ja vanhemmuudesta. Tarkoituksena on saada vanhemmille mahdollisimman positiivinen, mutta todenmukainen kuva siitä mitä odottaa tulevalta perhe-elämältä. Vanhempien sitoutuminen vanhemmuuteen on myös tärkeää. (Puura & Hastrup 2014.) Kts. liite 2 ja liite 3.

5.6 Raskaus ja alkoholi

Alkoholia säännöllisesti tai ajoittain käyttävät raskaana olevat naiset kuuluvat riskiraskauksien ryhmään. Heidän hoitonsa keskittyy äitiyspoliklinikalle. Turvarajaa alkoholin käytölle raskauden aikana ei ole voitu määritellä, täysraittius on tietenkin turvallisin vaihtoehto. Alkoholin ongelmakäyttönä pidetään vähintään 5 annosta kerralla tai yli 10 annosta viikossa, jopa viikoittainen raju kertahumala vaikuttaa sikiöön. Alkuraskauden vähäinen alkoholinkäyttö ei kuitenkaan ole syy raskaudenkeskeytykselle. (Tiitinen 2014.)

Äidin ongelmainen alkoholin käyttö on tärkein yksittäinen raskauden aikainen lapsen kehitysviivästymän syy. Alkoholin käyttö lisää verenvuotoja vaikuttamalla veren hyytymistä sääteleviin tekijöihin. Verenvuodot haittaavat istukan toimintaa, kun alkoholin käyttö jatkuu, myös sikiön kasvu hidastuu. Istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on suurkuluttajilla kymmenkertainen verrattuna raittiisiin äiteihin. (Armanto & Koistinen 2007, 60.)

Runsas alkoholin käyttö lisää monia riskejä. Esimerkiksi riski kasvaa sikiön pienikoisuuteen ja kasvun hidastumiseen, ennenaikaisuuteen, epämuodostumiin, FAS(fetal alcohol syndrome) ja FASD(fetal alcohol spectrum disorders). (Tiitinen 2014.)

FASD eli fetal alcohol spectrum disorder on yhteinen termi kaikille sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vaurioittamille lapsille. Tunnusmerkit sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen oireyhtymään ovat äidin alkoholin väärinkäyttö yhdistettynä alhaiseen syntymäpainoon, aivojen kasvuhäiriöön/rakennepoikkeamaan ja vastasyntyneen kasvojen tyypillisiin poikkeamiin ns. dysmorfisia piirteitä (esim. pienipäisyys, pienet silmät, kapeat luomiraot, ohut ylähuuli ja yläleuka sekä leveä nenänselkä/pysty nenänpää.) Alkoholin aiheuttamat vauriot ovat suurelta osalta pysyviä. (Tiitinen 2014.)

5.7 Raskaus ja huumeet

Vielä 1990 –luvulla naistenklinikan HAL-poliklinikalla suurin osa potilaista oli alkoholin väärinkäyttäjii. 2000-luvulla narkomaanien osuus potilaista on lisääntynyt. Huumeongelmasta puhumista saattaa haitata se, että huumeiden käyttö on laitonta. Tämä merkitsee sitä, että huumeita käyttävän äidin tunnistaminen äitiysneuvolassa voi olla hankalampaa kuin alkoholiongelman. (Armanto & Koistinen 2007, 60.)

Huumeita käyttävien äitien sikiöt altistuvat huumausaineiden lisäksi infektio-taudeille (esim. HIV:lle ja hepatiiteille) ja aliravitsemukselle. Huumealtistuksen ajankohdasta, kestosta ja käytetystä huumeesta riippuen vauvalla saattaa olla epämuodostumia tai kehityshäiriöitä, syntymän jälkeen lapselle on usein myös vieroitusoireita. Hyvä raskaudenaikainen hoito parantaa syntyvän lapsen ja äidin ennustetta. (Armanto & Koistinen 2007, 60-61.) Vaikka päihdeäiti olisi hoidon piirissä ja saisi korvaushoitoa metadonia, niin silti vastasyntyneillä saattaa olla vieroitusoireita. Bubrenorfiinista on saatu tutkimuksien mukaan tietoa, että sen käytöllä olisi vähemmän aiheutettu NAS –oireita, kuin metadonia käyttäneiden äitien vauvoilla. (What are the unique needs of pregnant women with substance use disorders 2012.)

Huumausaineita käyttävän äidin raskaus on riskiraskaus samoin kuin alkoholia käyttävän äidinkin. Eri huumausaineiden vaikutus on hieman erilainen, mutta yleisesti ottaen huumeiden käyttö lisää raskauden riskejä monin eri tavoin esim. pienipainoisuuden, ennenaikaisuuden, sikiön kohtukuoleman riski kasvaa, vauvan vieroitusoireet ja lapsen kehityksen hidastuminen. (Tiitinen 2014.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Sutinen (2010) on tehnyt hoitomallin äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Tutkimuksen tarkoituksen oli kehittää neuvolassa asioivien päihdeäitien hoitotyöhön malli ja arvioida sitä. Lisäksi kehitettiin moniammatillista yhteistyötä, päihdehoitotyön osaamista mini-intervention ja motivoi-

van haastattelun osalta. (Sutinen 2010, 7.) Tutkimuksessa haastateltiin päihteitä käyttäviä naisia (N=18) ja kyselyin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä (N=50). Toteuttamisvaiheen aineisto muodostui terveydenhoitajien tapaamisista, koulutuksista, äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana oleville naisille suunnatusta kyselystä (N=49) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien (N=10) haastatteluista. Arviointivaiheen aineisto oli kysely työntekijöille (N=34). Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja kvalitatiivinen teorialähtöisellä sisällön analyysillä. Tulokseksi saatiin, että hoitomallin ytimeksi muodostui päihteitä käyttävän naisen ja työntekijän välinen motivoiva kohtaaminen. Tutkimus vahvisti työntekijöiden rohkeutta puheeksi ottamiselle. He kehittyivät myös tunnistamisessa ja seulonnassa. Työmenetelmät olivat monipuolisia (esim. kotikäyntejä ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista). (Sutinen 2010, 7.)

”Raskaudenaikainen päihteiden käyttö ja päihteisiin liittyvä ohjaus” -tutkimuksen ovat tehneet Nissilä ja Raula vuonna 2009. Tarkoituksena oli selvittää, miten neuvoloiden terveydenhoitajat toteuttavat päihteisiin liittyvää ohjausta ja miten he arvioivat osaavansa ohjata asiakkaita. Lisäksi selvitettiin kuinka paljon raskaana olevat naiset käyttävät päihteitä, millaista ohjausta he saavat neuvolasta raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön liittyen. Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta (N=11) ja äitiysneuvolan asiakkailta (N=34) kyselylomakkeilla. Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisällön analyysin avulla. Tulosten mukaan yli puolet terveydenhoitajista piti ohjaustilanteen suunnittelua erittäin tärkeänä. Kaikkien hoitajien mielestä vuorovaikutus ohjaustilanteessa oli asiakaslähtöistä ja lähes kaikki hoitajat laativat ohjauksen tavoitteet asiakkaan kanssa. Äitiysneuvolan asiakkaista suurin osa ei käyttänyt päihteitä raskauden aikana. Vastaajista vajaa kolmannes oli sitä mieltä, että äitiysneuvolassa saatu päihdeohjaus oli hyödyllistä. (Nissilä & Raula 2009, 1.)

”Luulen, etten tunnista läheskään kaikkia päihteidenkäyttäjiä” Neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia raskausajan HAL-hoitoketjumallista –tutkimus on Salmisen vuonna 2008 tekemä opinnäytetyö. Kyseinen malli on kehitetty kuvaamaan raskaana olevien päihdeongelmaisten hoitoa Keski-Suomessa. Tarkoitus tutkimuksessa oli kartoittaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia HAL-hoitoketjun toiminnasta neuvolassa ja nostaa esiin kehittämishaasteita. Tutkimus on laadullinen, johon

osallistui 6 terveydenhoitajaa. Saadut tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysissä. Tutkimus osoitti, että hoitajat pitivät hoitoketjumallia toimivana. He kokivat päihdeidenkäyttäjien tunnistamisen haastavana ja halusivat lisäkoulutusta. Päihdeäitien motivoinnin terveydenhoitajat kokivat haasteellisena. Tulokset mukailevat aikaisempia tutkimustuloksia. (Salminen 2008, 1.)

Koskinen ja Soininen ovat tehneet ”Päihdeäiti äitiyshuollon asiakkaana– kirjallisuuskatsaus” –opinnäytetyön vuonna 2010. Siinä selvitetään miten äitiyshuollossa tunnistetaan päihdeäidit, miten äitiyshuollossa tuetaan ja seurataan päihdeäitien raskautta sekä kuinka päihdeäitien jatkohoito toteutuu. Tutkimus on kirjallisuuskatsaus. Löydetyt alkuperäistutkimukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Neuvolan työntekijät ovat merkittävässä roolissa päihdetaustaisen äidin tunnistamisessa ja palveluihin ohjaamisessa. Kuitenkaan läheskään kaikkia äitejä ei tunnisteta ja puheeksi otto on ongelmallista. Työntekijät eivät tunne saaneensa koulutusta päihdeäitien kohtaamiseen ja heidän kanssa työskentelyyn. Moniammatillisuus ja yhteistyö äitiyshuollon sisällä on merkittävää. Äidit tarvitsevat myös tietoa ensi- ja turvakodeista. (Koskinen & Soininen 2010, 1.)

”Päihdeitä käyttävien hoito ja hoitopolku raskauden aikana Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun alueella” on Tomman vuonna 2013 tekemä tutkimuksellinen opinnäytetyö. Tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää päihdeiden käyttäjien hoitoa ja sen toimivuutta Keski- Satakunnan ja Pyhäjärven alueella. Tutkimusmetodina on sovellettu arviointitutkimus, jossa toteutettiin sähköinen kysely (N=10) ja kahden haastattelu. Tulokseksi saatiin, että vastaajat kokivat omaavansa hyvät tieto-aidot asiakkaan ohjaamiseen ja päihdeongelman tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen. Kaikki vastanneista kokivat päihdeongelmasta keskustelemisen vo:lla helpoksi. 80% vastanneista kokivat pystyvänsä vaikuttamaan raskaana olevan päihdeidenkäyttöön. (Tomma 2013.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Porin perusturvakeskuksen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat kokevat pystyvänsä tukemaan päihdeäitejä äitiydessä, millaisia keinoja heillä on tukea päihdeäitejä ja kokevatko terveydenhoitajat tietotaitonsa riittäväksi tällaisissa tilanteissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, missä terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tavoitteena oli myös saada tietopohjaa, jonka avulla voidaan laatia uusia toimintaohjeita.

Tutkimusongelmat:

1. Millaista lisäkoulutusta päihdeisiin liittyen Porin perusturvan neuvolatyöntekijät ovat saaneet ja onko siitä ollut hyötyä?
2. Kuinka Porin perusturvan terveydenhoitajat kokevat tunnistavansa päihdeäidit?
3. Millaisia työkaluja terveydenhoitajilla on päihdeäitien tukemiseen ja asioiden puheeksi ottamiseen?
4. Millaisia kehittämishaasteita Porin perusturvan neuvoloissa on päihdeäiteihin liittyen?

8 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimukselle on luotu hyvä pohja silloin, jos tutkijan valinnat seuraavilla neljällä tasolla ovat yhteensopivia eli koherentteja: ongelmanasettelu, tieteenfilosofian tutkimusstrategia ja teoreettinen ymmärtäminen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009. 123-125.) Ongelman asettaminen on usein haastavaa, mutta tässä tutkimuksessa tutkimusongelmat viimeisteltiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Filosofisia kysymyksiä ei tietoisesti pohdittu, mutta tiedostamatta kuitenkin. Hirsijärvi ym. (2009)

toteavat tämän saman ilmiön usein tapahtuvan tavallisesti aloittelijoille, toimimme tiedeyhteisön perinteiden mukaisesti ja sen ajattelimme niin kuin koulutus ohjaa. Tutkimusmenetelmän valinta perustui siihen, että kyselylomakkeella saan parhaiten vastauksia tutkimusongelmiini. Tutkimuksen tarkoitusta pohdittiin tarkkaan opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta, jossa syy-seuraussuhteet ovat suuressa roolissa. Määrällisessä tutkimuksessa tehdään päätelmiä havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus puolestaan vastaa seuraavanlaisiin kysymyksiin: Onko kirja jännittävä? Onko elokuva kiinnostava? Miten tyttö kokee tapahtuman? Eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa vastataan enemmän kysymyksiin: Kuinka paljon? Kuinka usein? Montako prosenttia? jne. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013. 136-161.)

Tässä tutkimuksessa on molempien tutkimustyyppien piirteitä. Kyselyssäni on syy-seuraustutkimuksia esim. jos terveydenhoitajalla on lisäkoulutusta niin kokevatko he silloin pystyvänsä tukemaan paremmin kuin ne joilla ei ole päihteisiin liittyvää lisäkoulutusta. Toisaalta tutkimukseni kuitenkin tutkii terveydenhoitajien omia kokemuksia ja ilmiöitä, jotka voidaan katsoa kuuluvan kvalitatiiviseen tutkimukseen. Kyselyssäni on avoimia- ja monivalintakysymyksiä. Sähköiset kyselylomakkeet tein e-lomake.samk.fi sivustolla (LIITE 2). Kyseisen sivuston käyttöön sain perehdytyksen. Sähköisessä kyselyssä kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta ja eettisyydestä. Kyselyssä kävi ilmi, että vastauksia käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Esitetasin lomakkeen opiskelijakollegoillani esitättäväksi, jotta tutkimuksessa olevat puutteet tulisivat ilmi. Kommentit olivat kauttaaltaan positiivisia. Yksi kirjoitusvirhe löytyi. Keskustelimme myös yhden opiskelijakollegani kanssa koulutustaustaehdotuksista, mutta selvittelyn jälkeen totesimme niiden olevan sinällään hyvät.

Tämän tutkimuksen otos oli kokonaisotanta. (Hirsjärvi ym. 2009.) Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki Porin perusturvan alueen neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Päätin tehdä sähköisen kyselyn (Liite 1), koska Porin perusturvakeskuksen yhdyshenkilöni Raija Kaalikoski suositteli sitä.

Kun tutkimuslupa ja sopimusnäytetyön tekemisestä oli allekirjoitettu (Liite 2.), lähetettiin Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueen (YTA) neuvolatyöntekijöille sähköinen kysely. Kysely lähetettiin jokaiselle (N=30) kohderyhmään kuuluvalla hoitajalle. Näin neuvolatyöntekijöiden ei tarvinnut nähdä erityistä vaivaa esimerkiksi paperillisen kyselyn palauttamisessa. Kysely lähetettiin neuvolatyöntekijöille 6.8.2015 ja sulkeutui 23.8.2015. Vastauksia tuli vajaa puolet (n=11). Kyselyn ajankohta oli kesälomien loputtua eli tämä saattoi vaikuttaa alhaiseen vastausprosenttiin.

Tekemäni opinnäytetyö antoi minulle paljon lisätietoa päihteiden käytöstä ja niiden vaikutuksista äitiyteen. Tulevaa ammattiani ajatellen tämä oli hyödyllinen prosessi. Itse tutkimuksen tekeminen oli jo opettavaista, mutta itse tutkimustuloksista sain paljon irti. Yllättäviä tulokset eivät olleet, mutta vahvistivat ajatuksiani siitä että neuvolalla todella on merkitystä tulevan sukupolven puolesta. Tulevana terveydenhoitajana tämä tutkimus selvensi niitä asioita, joita todella tulee pohtia työssään, esimerkiksi päihdeäidin tukemisen työkalut.

8.2 Tutkimustulosten analyysimenetelmät

“Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Se on tärkeä vaihe: siihen tähdättiin tutkimusta aloitettaessa” (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009. 221).

Empiirisen tutkimuksen aineistosta päästään tekemään päätelmiä vasta esitöiden jälkeen, joita ovat: tietojen tarkastus, tietojen täydentäminen ja aineiston järjestäminen. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä tai puuttuuko tietoja. Tässä tutkimuksessa ei ollut hylättäviä vastauksia. Tässä tutkimuksessa ei myöskään tarvinnut täydentää tietoja. Kolmas vaihe tässä tutkimuksessa ilmeni kvantitatiivisten kysymysten muuttamisena mitattavaan muotoon. Tämän osion teki automaattisesti e-lomake. Kvalitatiivinen osio eli vapaasti kirjoitetut tekstit järjestettiin niin, että ne pystyttiin sisällön analyysin avulla analysoimaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009. 221-222.)

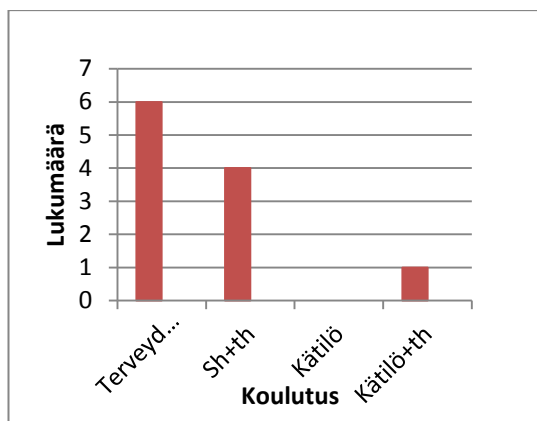
Kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten analysointi perustuu tutkimusongelmiin vastaamiseen mahdollisimman yksinkertaisesti ja selvästi. Tärkeää on, että lukija löytää esityksestä tutkimuksen päätulokset. Tulosten perusanti esitetään tekstin lisäksi taulukoin ja kuvioina. Tässä tutkimuksessa e-lomake antaa taulukon muodossa tutkimustulokset, tämän avulla Excel –ohjelmalla tehdään kaaviot. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009. 263.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeimmässä osassa on tulosten kuvaaminen, jossa kohteena ovat aineistosta esitetyt kysymykset ja tulkinnat. Tulosten kuvaamisessa tärkeää on merkityksellisiksi osoittuneet teemat ja niiden havainnollistaminen esimerkiksi suorien lainauksin. Tässä tutkimuksessa käytin tällaista sisällönanalyysia avoimien kysymysten tulkinnassa. Luin avoimien kysymyksien vastaukset läpi ja hain merkitykselliset ilmaisut, yhdistin ne alateemoiksi ja teemoiksi. Vastauksista löytyi toistuvia teemoja ja myös yksittäisiä ilmaisuja. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009. 268.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Kohdejoukon kuvaus

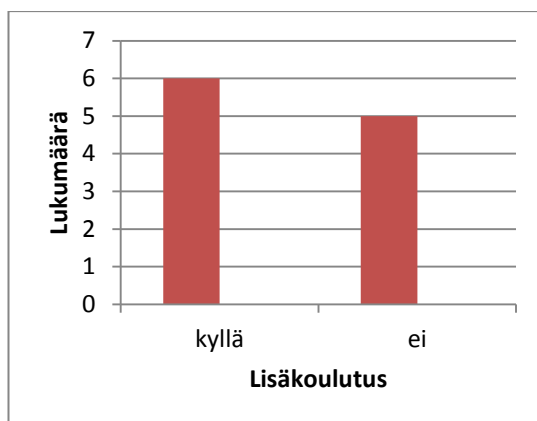
Kysely lähetettiin kaikkiin Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueen (YTA) neuvolatyöntekijöille (N=30). Vastauksia saatiin noin kolmasosa eli n=11. Näin ollen vastausprosentti on noin 36,7%. Vastaajista 55% (n=6) on koulutuspohjaltaan terveydenhoitajia, 36% (n=4) sairaanhoitajia ja 9% (n=1) terveydenhoitajia ja kättilöitä/terveydenhoitajia (kuvio1).



Kuvio 1. Koulutuspohja

9.2 Päihdeäiteihin liittyvä lisäkoulutus

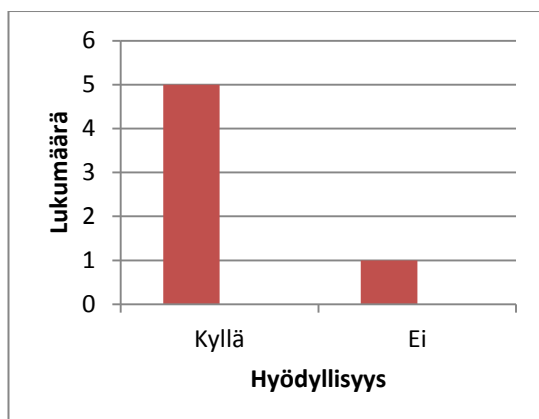
Vastaajista vähän yli puolet (55% ,n=6) oli käynyt päihdeäiteihin liittyvissä lisäkoulutuksissa. Vastaajista vajaa puolet (45%, n=5) ei ollut käynyt lisäkoulutuksissa (kuvio 2). Koulutuksissa käyneet mainitsivat seuraavat lisäkoulutukset: Kaste-hankkeen järjestämät koulutukset, motivointi työvälineenä, Satks järjestämät alueelliset koulutukset, työnantajan järjestämät sisäiset koulutukset, äitien ja isien seulonnat (Audit ja Audit-C) ja erikoissairaanhoidon taholta tullut koulutus.



Kuvio 2. Päihdeäiteihin liittyvä lisäkoulutus

Kyselyssä kysyttiin, kokivatko koulutuksiin osallistuvat lisäkoulutukset hyödyllisiksi työssään. Tähän kysymykseen vastasi 7 vastaajaa , vaikka vain 6 oli käynyt lisäkoulutuksissa. Koulutuksen käyneistä vastaajista melkein kaikki (83%, n=5) pitivät kou-

lutuksia hyödyllisinä. Vastaajista yksi ei pitänyt koulutuksia hyödyllisinä. Yksi, joka ei ollut käynyt lisäkoulutusta oli myös vastannut kysymykseen kieltävästi. Tätä ei ole huomioitu kuviossa (kuvio 3).

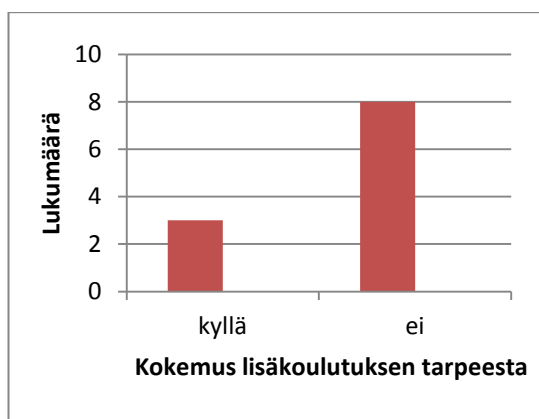


Kuvio 3. Lisäkoulutuksen hyödyllisyys työssä

9.3 Lisäkoulutuksen tarve

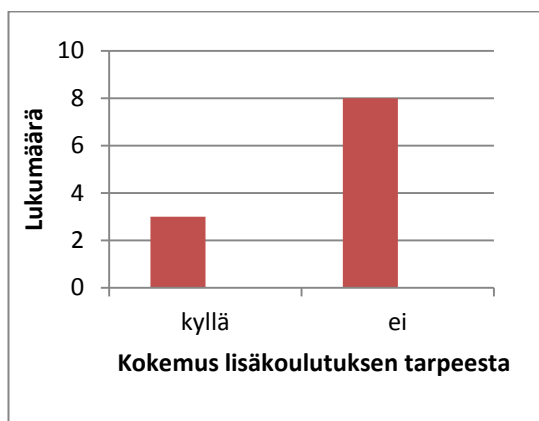
9.3.1 Lisäkoulutuksen tarve päihdeseulojen käyttöön

Vastaajista suurin osa, (73%, n=8) ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta päihdeseulojen käyttöön. Kolmannes vastaajista (27% , n=3) puolestaan koki tarvitsevansa lisäkoulutusta seulojen käyttöön (kuvio 4).



Kuvio 4. Päihdeseulojen käyttöön lisäkoulutuksen tarpeen kokeminen

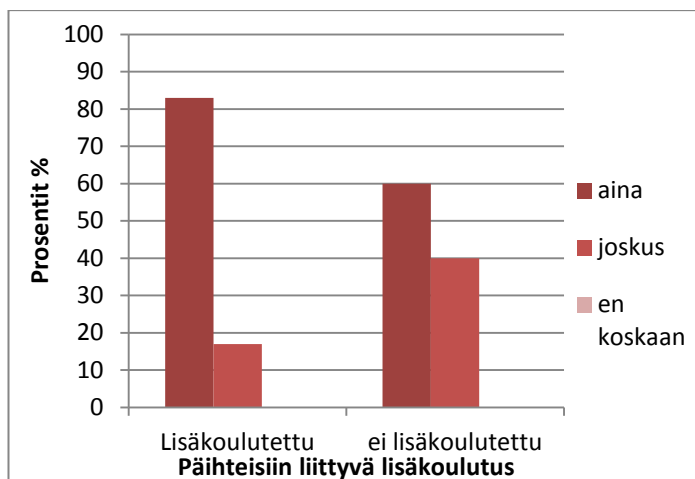
Kyselyssä kysyttiin myös kokevatko vastaajat tarvitsevansa lisäkoulutusta päihdeseulojen tulkitsemiseen. Vastaajista suurin osa (73% ,n=8) ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta päihdeseulojen tulkitsemiseen. Kolmasosa (27%, n=3) puolestaan kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta seulojen tulkitsemiseen (kuvio 5). Päihdeseulojen käyttöön ja tulkitsemiseen vastasivat eri henkilöt eri tavalla.



Kuvio 5. Päihdeseulojen tulkitsemisen lisäkoulutuksen tarve

9.3.2 Lisäkoulutus ja puheeksiottamisen helppous

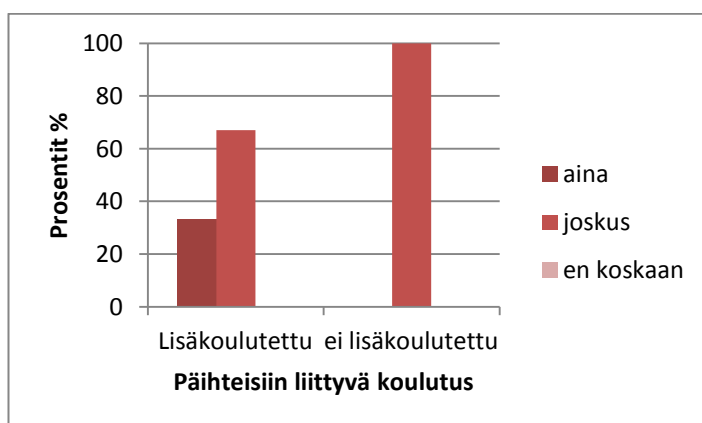
Seuraavassa kaaviossa on verrattu päihteisiin liittyvää lisäkoulutusta saaneiden (n=6) ja ei lisäkoulutusta saaneiden (n=5) ajatuksia siitä, että kuinka usein he kokevat päihdeidenkäytön puheeksi ottamisen helpoksi. Tuloksissa ilmenee, että lisäkoulutuksen saaneista melkein kaikki (83% n=5) kokevat puheeksi ottamisen aina helpoksi. Vähän yli puolet (60%, n=3) ei lisäkoulutusta saaneista puolestaan kokevat puheeksi ottamisen aina helpoksi. Lisäkoulutuksen saaneista 17% (n=1) kokee puheeksi ottamisen joskus helpoksi, sama luku ei lisäkoulutusta saaneilla on 40% (n=2).



Kuvio 6. Lisäkoulutus ja päihteiden käytön puheeksi ottamisen helppous.

9.3.3 Lisäkoulutus ja päihdeäidin äitiyden tukemisen osaaminen

Seuraavassa kaaviossa verrataan lisäkoulutuksen saaneiden ja ei lisäkoulutusta saaneiden kokemusta siitä, että kuinka hyvin he kokevat onnistuvansa päihdeäitien äitiyden tukemisessa. Lisäkoulutuksen saaneista kolmasosa (33% ,n=2) kokee äitiyden tukemisen aina helpoksi, 67% (n=4) puolestaan ajattelee äitiyden tukemisen olevan joskus helppoa. Ei lisäkoulutusta saaneista kaikki 100% (n=5) ajattelevat onnistuvansa päihdeäidin äitiyden tukemisessa joskus.



Kuvio 7. Lisäkoulutus ja päihdeäitien äitiyden tukemisen osaaminen

9.3.4 Lisäkoulutus ja päihdeäidin hoitopolun tunteminen

Seuraavassa kaaviossa kuvataan lisäkoulutuksen vaikutusta siihen, että kuinka Porin perusturvan neuvolatyöntekijät kokevat tuntevansa päihdeäitien hoitopolun. Lisäkoulutetuista 67% (n=4) kokee tuntevansa hoitopolun hyvin. Kolmannes (33%, n=2) lisäkoulutetuista ajattelee tuntevansa hoitopolun jotenkuten. Ei lisäkoulutetuista kaikki 100% (n=5) ajattelevat tuntevansa hoitopolun jotenkuten.



Kuvio 8. Lisäkoulutus ja päihdeäidin hoitopolun tunteminen

9.3.5 Lisäkoulutus ja päihdeäitien tunnistaminen

Seuraavassa kaaviossa kuvataan sitä, että miten vastaajat kokivat tunnistavansa mahdolliset päihdeäidit. Kaaviossa verrataan päihdeäiteihin lisäkoulutusta saaneita ja heitä joilla ei ole sovellettavaa lisäkoulutusta. Vastauksista selvisi, että kaikki lisäkoulutuksen saaneista (100%, n=6) ajattelee tunnistavansa päihdeäidit jotenkuten. Sama luku ei lisäkoulutetuilla on 80% (n=3). Yksi heistä ajatteli tunnistavansa päihdeäidit hyvin. Kukaan ei vastannut tunnistavansa päihdeäitejä huonosti.



Kuvio 9. Lisäkoulutus ja päihdeäitien tunnistaminen neuvolassa

9.3.6 Lisäkoulutus ja päihdeäitien kohtaaminen sekä äitiyden tukeminen

Seuraavassa kaaviossa kuvataan, miten vastaajat kokevat onnistuvansa päihdeäitien kohtaamisessa ja äitiyden tukemisessä. Lisäkoulutetuista kaikki (100%, n=6) kokevat onnistuvansa kohtaamisen ja äitiyden tukemisen jotenkuten. Ei lisäkoulutetuista 60% (n=3) kokevat onnistuvansa kohtaamisessa ja tukemisessä hyvin. 40% (n=2) heistä kokee onnistuvansa tässä jotenkuten.

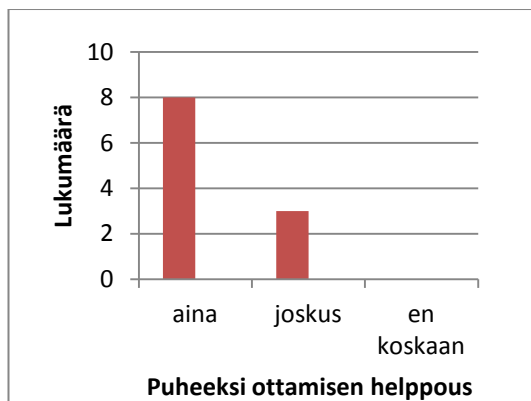


Kuvio 10. Lisäkoulutus ja päihdeäitien kohtaaminen sekä äitiyden tukeminen

9.4 Päihdeäitien tunnistaminen ja tukeminen

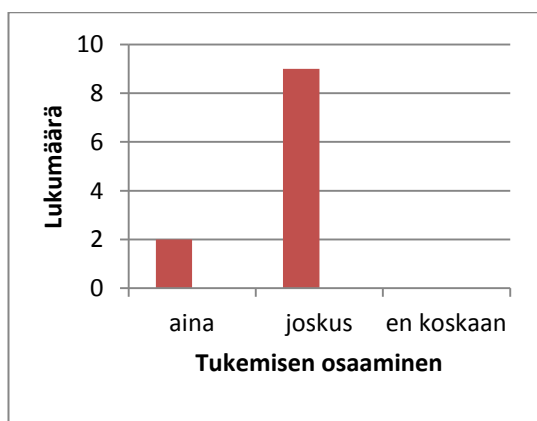
Kysymyksenä oli, että kokeeko vastaaja helpoksi päihdeiden puheeksi ottamisen vastaanotolla. Vastaajista suurin osa (73%, n=8) koki päihdeiden puheeksi ottamisen helpoksi aina. Kolmasosa (27% n=3) puolestaan vastasi, että puheeksi ottaminen on

joskus helppoa. Kukaan ei vastannut, että puheeksi ottaminen ei olisi koskaan helppoa (kuvio 11).



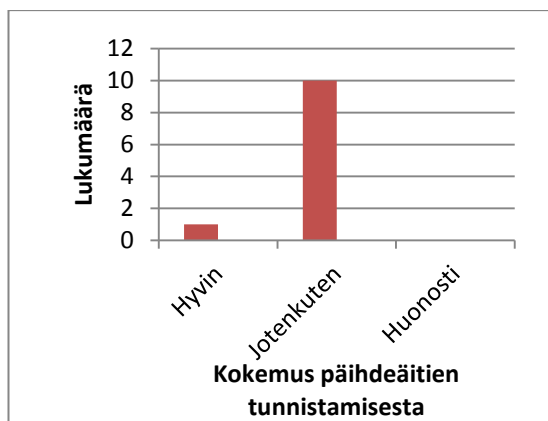
Kuvio 11. Päähteiden puheeksi ottamisen helppous

Kyselyssä kysyttiin, että kokeeko vastaaja osaavansa tukea päihdeäitien äitiyttä. Vastaajista pieni osa (18%, $n=2$) koki, että he osaavat tukea päihdeäidin äitiyden aina. Suurin osa (82%, $n=9$) koki, että he osaavat tukea päihdeäidin äitiyttä joskus. Kukaan ei ajatellut, ettei osaisi koskaan tukea päihdeäidin äitiyttä (kuvio 12).



Kuvio 12. Päähdeäitien äitiyden tukemisen osaaminen

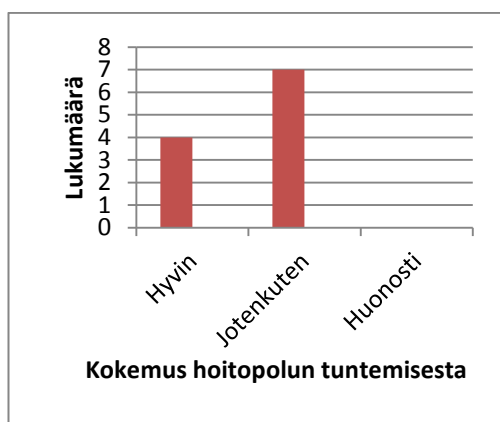
Kyselyssä kysyttiin, että kuinka hyvin vastaaja kokee tunnistavansa mahdolliset päihdeäidit. Vastaajista yksi (9%, $n=1$) koki tunnistavansa päihdeäidit hyvin. Melkein kaikki (91%, $n=9$) kokivat tunnistavansa päihdeäidit jotenkuten (kuvio 13).



Kuvio 13. Päihdeäitien tunnistaminen

9.5 Hoitopolku

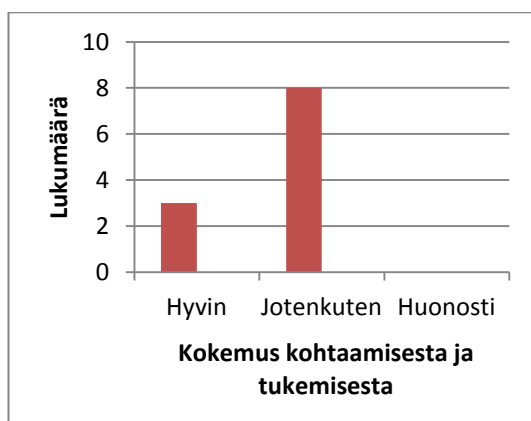
Päihderiippuvaisen äidin hoitopolun tuntemista kysyttäessä 36% (n=4) koki tuntevansa hoitopolun hyvin. Loput eli 64% (n=7) koki tuntevansa päihderiippuvaisen äidin hoitopolun jotenkuten. Kukaan ei ajatellut tuntevansa hoitopolkua huonosti.



Kuvio 16. Hoitopolun tunteminen

9.6 Päihdeäitien kohtaaminen ja äitiyden tukeminen

Kysyttiin, että kuinka vastaaja onnistuu mielestään päihdeäidin kohtaamisessa ja äitiyden tukemisessa. Vastauksissa kävi ilmi, että suurin osa kokee onnistuvansa jotenkuten (73%, n=8). Vajaa kolmannes (27% , n=3) koki onnistuvansa kohtaamisessa ja äitiyden tukemisessa hyvin. Kukaan vastaajista ei kokenut onnistuvansa kohtaamisessa ja tukemisessa huonosti.



Kuvio 17. Päihdeäitien kohtaaminen ja äitiyden tukeminen

9.7 Työntekijöiden keinoja tukea päihdeäidin äitiyttä

Kyselyssä kysyttiin avoimella kysymyksellä, että millaisia keinoja vastaajilla on tukea päihdeäidin äitiyttä. Vastauksissa kävi ilmi, että päihdeäidin tukemiseen on monia eri keinoja. Toistuvia teemoja ovat esimerkiksi keskustelu, kuuntelu, tiedon antaminen päihteistä, päihhteettömyyteen kannustaminen, ohjaaminen esim. HAL-poliklinikalle. Lisäksi tuli esiin voimaannuttaminen, itsetunnon ja äitiyden tukeminen, mielikuvatyöskentely, tukiverkostot, luottamuksellinen hoitosuhde ja moniammatillinen tuki. Yksi vastaajista kertoi, että hänen mielestään terveydenhoitaja tarvitsisi enemmän keinoja tukea päihdeäidin äitiyttä. Seuraavassa suorat lainaukset vastauksista:

”Miten kaikkien naisten äitiyttä tuetaan, taitoja korostamalla, tukiverkkojen selvittämisellä, kuuntelemalla, kannustamalla, pitemmillä vastaanottoajoilla”

”Äidin itsetunnon kohottaminen ja luottamuksen saavuttaminen, tavoitteet vaikeita saavuttaa”

”Kertoa faktoja päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksista, kannustaa päihhteettömyyteen”

”Keskustelu, A-klinikka, HAL-pkl, psyks sh ohjaus”

”Kuuntelu, tilanteen selkiyttäminen äidin ja isän kertoman avulla, tilanteen miettiminen yhdessä perheen kanssa ja moniammatillisen tuen tarjoaminen”

”Kuuntelu, äitiyden tukeminen, mielikuvien vahvistaminen tulevasta vauvasta, tukiverkoston kartoittaminen, hankkiminen. Reilu keskustelu päihteistä ja niiden vaikutuksesta”

”Kannustan päihteettömyyteen”

”pähdeäiti käy HAL- pkl:lla, joten lähinnä th voi vain ohjata asiakkaan sinne. Ns. tavallinen terv.hoitajakin kyllä mielestäni tarvitsisi lisää juuri keinoja TUKEA päihdeäitien äitiyttä”

”Keskustelu, kuuntelu, motivointi, tiedon antaminen”.

9.8 Eettisyys päihdeäitien kohtaamisessa

Kyselyssä oli avoin kysymys siitä, että miten eettisyys ilmenee vastaajan työssä päihdeäitien kanssa. Vajaa puolet vastasi kysymykseen (45%, n=5). Kaikista vastauksista löytyy eettinen näkökulma siihen, että hyvä kohtelu on tärkeää. Esiin nousi myös esimerkiksi tasavertaisuuden kunnioittaminen, tuomitsemista puolestaan pidetään kielteisenä. Vastaajat ilmaisevat tämän eri tavoin. Seuraavassa suorat lainaukset vastauksista:

”Teen parhaani. Varmasti osa kokee ennakkoluuloja. Yritän kohdella asiakkaita raskaana olevina, jolla on joku ongelma.”

”pyrin antamaan sitä mitä he tarvitsevat, tarpeet vaihtelevat”

”Tasavertaisuuden kunnioittaminen, tuettava terveitä puolia”

”Vaatii ymmärrystä näitä äitejä kohtaan, vaikka omat valinnat ovatkin olleet ”väärää” monesti sukupolvien jatkumoa. Ystävällisyys, huomiominen, ei tuomitseminen-tukeminen” (ei tuomitseminen-tukeminen)

”Pyrin tukemaan äitiä raittiiseen raskauteen, luottamuksellisen suhteen luominen tärkeää”

9.9 Päihdeäitien asenteet päihteitä kohtaan vastaajien kokemana

Avoimella kysymyksellä kysyttiin myös sitä, että millaisiksi neuvolatyöntekijä kokee päihdeäitien asenteet päihteitä kohtaan. Vastausprosentti tähän kysymykseen oli 73% (n=8). Esiin nousi se, että päihdeäitien asenteet päihteitä kohtaan ovat todella vaihtelevia. Toiset pitävät huumeita ensimmäisellä sijalla ja toiset haluavat aidosti raitistua.

Muutamissa vastauksissa ajateltiin päihteiden olevan etusijalla ja asenne niitä kohtaan on myönteinen, toisaalta taas esiin nousi myös häpeän tunne päihteiden käytön vuoksi. Seuraavassa suorat lainaukset vastauksista:

”Vaikea sanoa yhtenäistä linjaa”.

”Päihteet voivat olla ykkös sijalla, riippuvuus ajaa ohi kaiken muun”.

”Vaihteleviksi”.

”Häpeä”.

”Monella äidillä aidosti halu ja pyrkimys päästä eroon päihdeistä-tunnistavat ongelman-haluvat tukea ja apua. Mutta on myös niitä äitejä joilla ongelma jo niin pitkäkestoinen, lähipiiristä ei tule tukea ja tilanteen toivottomuus ovat vieneet halua yrittää muuttaa asioita-edes lapsen odotus ei riittävästi motivoi-salailu on yksi iso ongelma”

”Hyvin vaihtelevat. En osaa sanoa mistä riippuu, että jotkut ehdottomasti haluavat raitistua ja jotkut eivät näe ongelmaa, suhtautuvat kielteisesti terv.huollon toimintaan”.

”Usein asenne päihteisiin on myönteinen”.

9.10 Vapaasana

Kyselyn lopussa vastaajat saivat kirjoittaa vapaaseen alueeseen, jos heillä oli vielä jotain lisättävää. Tähän kohtaan vastasi 3 henkilöä. Esiin nousi, että koulutus ja oma paneutuminen asioihin antaa rohkeutta puuttua asioihin. Yksi vastaajista oli huolissaan salailusta, siitä ettei raskauden aikana tunnisteta päihdeäitejä. Tällaisessa tilanteessa äiti jää täysin vaille tarvitsemaansa tukea ja hoitoa. Yksi vastaajista kertoo, että päihdeäitejä tapaa vain harvakseltaan. Seuraavassa suorat lainaukset vastauksista:

”Oma koulutus ja asioihin paneutuminen auttoi hurjasti, antoi rohkeutta puuttua. Odotan mielenkiinnolla, millaisia tuloksia saat. Me teimme Porin perusturvaan hoitopolut ja ohjeistimme mittarien käyttöä motivoimme terveydenhoitajia neuvolassa.”

”Me löydämme vain osan päihdeistä käyttävistä äideistä-meillä alkoholikulttuuri on kieltoja, salailua-ja se heijastuu myös neuvolatyöhön. Eli osa äideis-

tä jää vaile hoitoa ja tukea, vasta mahdollisesti synnytyksen(mahdollisesti synnytyksen) yhteydessä tai sen jälkeen tilanne valkenee hoitaville henkilöille !”

”Päihdeäitejä tapaa vain harvakseltaan”

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

10.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Porin perusturvakeskuksen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat kokevat pystyvänsä tukemaan päihdeäitejä äitiydessä, millaisia keinoja heillä on tukea päihdeäitejä ja kokevatko terveydenhoitajat tietotaitonsa riittäväksi tällaisissa tilanteissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, missä terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tavoitteena oli myös saada tietopohjaa, jonka avulla voidaan laatia uusia toimintaohjeita.

Kohdejoukkona oli Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueen (YTA) neuvolatyöntekijät. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluu Itä-Pori, Ulvila, Lavia, Keski-Pori, Luoteinen ja Pohjois-Pori, Merikarvia, Ahlainen, Noormarkku ja Länsi-Pori. (Porin kaupungin www-sivut.) Sähköinen kysely lähetettiin kaikille alueen neuvolatyöntekijöille (N=30), vastauksia tuli alle puolet (n=11).

Tutkimustulosten johtopäätöksenä voisi sanoa, että Porin Perusturvan neuvola työntekijät kokevat saamansa päihteisiin liittyvän lisäkoulutuksensa hyödylliseksi. Esimerkiksi lisäkoulutuksista näyttäisi olleen hyötyä päihdeäidin hoitopolun tuntemisessa. Kaikki vastanneista käyttivät päihdeseuloja kaikkien asiakkaiden kanssa. Eniten käytetty seula on Audit. Noin kolmasosa vastanneista kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta seulojen käyttöön tai tulkitsemiseen. Päihteitä käyttävän äidin hoitopolku tunnettiin hyvin tai jotenkuten.

Päihteiden puheeksi ottaminen koettiin helpoksi, mutta vastaajat kokivat tunnistavansa mahdolliset päihdeäidit vain jotenkuten. Tästä aiheesta aiemmissa tutkimuksissa

on saatu erilaisia tutkimustuloksia. Esimerkiksi Koskisen ja Soinisen (2010) kirjallisuuskatsauksen mukaan työntekijät kokivat tunnistamisen ja puheeksi ottamisen ongelmalliseksi, samoin Salmisen (2008) mukaan hoitajat kokivat päihdeäidin tunnistamisen haastavana. Toisaalta Tomman (2013) opinnäytetyössä kävi ilmi, että työntekijät kokivat taitonsa hyviksi asiakkaan ohjaamisessa ja tunnistamisessa.

Vastaajat kokivat päihdeäitien äitiyden tukemisen vain joskus helpoksi. Toisaalta vastaajilla oli paljon erilaisia keinoja tukea päihdeäitien äitiyttä. Ytimeksi äitiyden tukemisessa tuli tutkimuksen mukaan äidin motivointi äitiyteen. Vastaajat kokivat myös, ettei päihdeäitejä tulisi tuomita. Samoin tasavertaisuus verrattuna muihin äiteihin koettiin tärkeänä. Tämä vastaa aikaisempaa Sutisen (2010) tekemää tutkimusta, jossa tuloksena oli, että päihdeäidin motivoiva kohtaaminen on tärkeää. Samoin Hyytinen (2008) kertoo työntekijän vuorovaikutustaidot vaikuttavat ratkaisevasti päihdeongelmaisen äidin asenteeseen hoitoonsa ja sen onnistumiseen. Hyytinen myös puhuu aidosta välittämisestä ja asiakkaan pitämistä ”ihmisenä” eikä päihderiippuvaisena.

Ensimmäisen tutkimusongelman avulla selvitettiin, onko vastaajat saaneet lisäkoulutusta päihdeasioihin ja kokevatko he sen hyödylliseksi. Tuloksista käy ilmi, että noin puolet noin puolet vastaajista on osallistunut erilaisiin päihdeäiteihin liittyviin koulutuksiin. Koulutukset on koettu enimmäkseen hyödyllisiksi. Yksi neuvolatyöntekijä nosti esille koulutuksen lisäksi oman paneutumisen aiheeseen, hänen mukaansa koulutus ja oma paneutuminen aiheeseen on lisännyt rohkeutta puuttua asioihin. Vastaajista 3 kaipasi lisäkoulutusta päihdeseulojen käyttöön ja tulkitsemiseen, vastaajat olivat eri henkilöitä eri kysymyksissä. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan noussut esille yhtä selkeää kohtaa, jossa neuvolatyöntekijät olisivat yksimielisesti kaivanneet lisäkoulutusta. Lisäkoulutettujen ja ei lisäkoulutusta saaneiden vertailussa käy ilmi, että lisäkoulutettujen ja ei lisäkoulutettujen työntekijöiden vastaukset eroavat toisistaan. Mainitakseni kuitenkin niin puheeksi ottaminen, äitiyden tukemisen osaaminen ja hoitopolun tunteminen on tutkimuksen mukaan parempaa lisäkoulutetuilla. Toisaalta päihdeäidin kohtaamisessa ja äitiyden tukemisessa ei lisäkoulutusta saaneet kokivat onnistuvansa paremmin kuin taas lisäkoulutetut. Päihdeäidin tunnistamisessa ei ollut suuria eroavaisuuksia lisäkoulutettujen ja ei lisäkoulutettujen välillä.

Toisen tutkimusongelman avulla selvitettiin, että kuinka vastaajat kokevat onnistuvansa päihdeäidin tunnistamisessa. Vastaajat kokivat yleisesti tunnistavansa päihdeäidit jotenkuten. Lisäksi tutkimuksessa kävi myös ilmi se, että terveydenhoitajat kokevat osittain salailua ja häpeää päihdeäidin taholta. Tätä puoltaa myös se, että vastaajat kokivat päihteiden puheeksi ottamisen kuitenkin helpoksi. Luultavasti vastaajat ovat ajatelleet, että päihdeäidin on helppo valehdella kysyttäessä päihteiden käytöstä.

Kolmannen tutkimusongelman avulla selvitettiin, millaisia työkaluja vastaajilla on päihdeäitien tukemisessa ja päihteiden käytön puheeksi ottamisessa. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että päihdeäidin tukemiseen on monia eri keinoja, esimerkiksi keskustelu, kuuntelu, pidemmät vastaanottoajat, tiedon antaminen päihteistä, päihteettömyyteen kannustaminen ja ohjaaminen esim. HAL-poliklinikalle. Yksi vastaajista kertoi, että hänen mielestään terveydenhoitaja tarvitsisi enemmän keinoja tukea päihdeäidin äitiyttä. Voidaan ajatella, että päihdeäidin tukemiseen sisältyy hoitoketjun tunteminen, jotta työntekijä osaa ohjata asiakkaan eteenpäin. Tämän tutkimuksen mukaan hoitopolku tunnetaan jotenkuten. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että vastaajat kokivat onnistuvansa kohtaamisessa ja äitiyden tukemisessa 73% jotenkuten ja 27% hyvin.

Neljännän tutkimusongelman avulla selvitettiin, että millaisia kehityshaasteita löytyy liittyen päihdeäitien äitiyden tukemiseen. Yhteenvedona Porin Perustuvakeskuksen kehityshaasteina ovat tämän tutkimuksen mukaan, hoitopolun tietämiseen, päihdeäidin tunnistamiseen ja päihdeäidin äitiyden tukemiseen tietotaitoa.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

10.2.1 Tutkimuksen reliaabelius ja validius

Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan todeta esimerkiksi siten, että kaksi arvioijaa pääsee samaan tulokseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009. 231.) Tämän tutkimuksen tulokset vastaavat osaa aikaisempia tutkimuk-

sia, eli sen mukaan reliaabelius on hyvä. On kuitenkin muistettava, että vastaajien määrä on kovin pieni, jos vertaa koko Suomen neuvolatyöntekijöihin. Eli voisi ajatella, että jos tähän tutkimukseen olisi vastannut eri neuvolatyöntekijät, niin vastaukset voisivat olla erilaisia. Toisaalta jos joku tekisi tämän saman tutkimuksen samoille henkilöille, niin luultavasti tutkimustulokset olisivat samankaltaisia kuin tässäkin.

Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä vastata siihen mitä sillä on tarkoituskin mitata. Mittari siis saattaa aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009. 231-232.) Esimerkiksi tässä tutkimuksessa vastaaja on voinut ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin, tutkija on sen tarkoittanut. Tässä tutkimuksessa on pyritty osoittamaan tutkimuskysymykset ja –vastaukset selkeästi niin, että lukija pystyy havaitsemaan sen, mistä päätelmä on tehty.

10.2.2 Analyysin luotettavuus

Tämän tutkimuksen analyysissä pyrin olemaan tarkka, enkä vääristellyt tuloksia. Sain koulutusta e-lomakkeen käyttöön, näin ollen osasin myös hyödyntää sitä tutkimuksessani. Inhimillisiä virheitä on voinut tulla esimerkiksi, kun laskin vastauksia yhteen. Ennen opinnäytetyön raportointia kävin vielä tulokset läpi välttääkseni vääriä tuloksia. Lisäsin myös lähteisiin linkin, jonka kautta pääsee katsomaan alkuperäiset vastaukset.

Excel antoi valmiiksi kaaviot, joten tässä vaiheessa tutkimustulosten analyysia vastausten pitäisi olla luotettavia. Toisaalta tutkimustulosten tulkinnassa on voinut tulla väärinkäsityksiä. Tutkijana en esimerkiksi voi olla varma, että kuinka vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen ja vastauksen. Virheitä on voinut tulla myös kaavioiden analyysissä, vaikka pyrinkin olemaan tarkka.

10.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy paljon erilaisia eettisiä kohtia, joihin tutkijan tulee kiinnittää huomiota. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan, esimerkiksi antamalla ihmisen itse

päättää osallistumisensa tutkimukseen. Epärehellisyyttä pyritään välttämään kaikissa tutkimustyön vaiheissa. Esimerkiksi toisen tekstiä ei plagioida, tutkija ei saa plagioida itseään, tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi, tuloksia ei vääristellä, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa, toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä ja tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei käytetä väärin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.) Tässä tutkimuksessa kenenkään vastaajista ei ollut pakko vastata kyselyyn, vaan vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkimustuloksia on myös käsitelty mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti, eikä tuloksia ole vääristelty. Tekstiä ei ole plagioitu eikä tuloksia ole yleistetty kritiikittömästi. Tämän tutkimuksen sähköisessä kyselyssä ilmoitettiin, että vastaukset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti.

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Aihetta valittaessa on pohdittava, että millä perustelulla aihe valitaan. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2009, 24.) Tässä tutkimuksessa aiheen valinta perustui omaan mielenkiintoon aiheesta ja tämän hetkestä päihdeatilanteesta Suomessa. Tässä tutkimuksessa ei tutkittu itse päihdeäitejä, joten tällaista asiaa ei tarvinnut pohtia. Tutkimuksen motiivina oli hyvän tuottaminen.

Tässä tutkimuksessa tutkimusluvat anottiin Porin Perusturvakeskukselta asianmukaisesti. Samoin sopimus opinnäytetyön tekemisestä on asianmukaisesti tehty. Nämä ovat liitteinä 3-4.

10.4 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä tehdessäni mietin, että kuinka tuloksia voitaisiin todella käytännössä hyödyntää. Taloustilanteen huomioiden tiedän, että julkisen sektorin rahat ovat vähissä. Tämän pohjalta lähdin kehittelemään ajatusta siitä, että opiskelijat voisivat tehdä opinnäytetyönä tämän tutkimuksen tulosten perusteella tarvittavia toimia. Tämä olisi taloudellista ja myös hyödyllistä.

Tässä opinnäytetyössä ilmeni Porin Perusturvakeskuksen neuvolatyöntekijöiden lisäkoulutuksen tarve päihdeäitien äitiyden tukemiseen ja päihdeäitien tunnistamiseen.

Eli mielestäni näistä voisi lähteä tekemään projektiluonteista opinnäytetyötä, jossa koulutettaisiin neuvolatyöntekijöitä näiden asioiden puitteissa.

LÄHTEET

Alkoholiongelmaisen hoito. 2011. Käypä hoito –suositus. Viitattu 27.10.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>

Alkoholijuomien kulutus. 2014. THL. Viitattu 10.11.2015.
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>.

Andersson, M, Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Appleton, M., Sämpi, L. & Tuomisto, E. 2011. Raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen äitiysneuvolassa, kirjallisuuskatsaus.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120717425>

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Deufel, M. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.

Euroopan unionin julkaisutoimisto. Euroopan huumeraportti 2015. Luxemburg.
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239445_FI_Highlights_EDR2015_FI_Final.pdf

Harju, Tuomas. 2015. Englanninkielisen tiivistelmän tarkastus. Haastattelu 19.11.15. Haastattelijana Ella-Mari Halmela.

Hastrup A. & Puura K. Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Viitattu 10.11.2015.
https://www.thl.fi/documents/732587/741077/VAVU_raskauden_aikainen_haastattelu_1.pdf

Hastrup, A. & Puura, K. Lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Viitattu. 10.11.2015.
https://www.thl.fi/documents/732587/741077/VAVU_lapsen_syntymaa_seuraava_haastattelu2.pdf

Heinonen, T. 2015. Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori. Haastattelu 5.12.2014. Haastattelijana Ella-Mari Halmela.

Holopainen, A. 2007. Huumeriippuvuus on aivojen sairaus.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykykinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus/huumeriippuvuus_on_aivojen_sairaus.

Huttunen, M. 2014. Päihdepotilaan tahdosta riippumattomat toimenpiteet. Viitattu 25.6.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00479

Huumeongelman hoito. 2012. Käypä hoito –suositus. Viitattu 27.10.2015.

Irti Huumeista ry:n www-sivut. 2015. Viitattu 15.6.2015.
<http://www.irtihuumeista.fi>.

Kahala, M. & Nieminen, R. 2014. Porin Kaste-ohjelman projektipäällikkö ja –suunnittelija. Haastattelu 25.9.2014. Haastattelijana Ella-Mari Halmela.

Koski-Jännes, A. & Riittinen & L. Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta: motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki. Tammi.

Lastensuojelulaki 2007. L1-2. 1.8. 417/2007 muutoksineen.

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. 2015. Viitattu 15.6.2015. <http://www.mll.fi>.

Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010. Tampereen yliopistopainos. THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085397>.

MOT Dictionaries; MOT sanakirjasto. Tietokanta. Viitattu 10.11.2015.

Nissilä, E. & Raula, H. 2009. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö ja päihteisiin liittyvä ohjaus. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200906083770>

Opioid Abuse, Dependence, and Addiction in Pregnancy. 2012. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Viitattu 11.11.2015.
<http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/Opioid-Abuse-Dependence-and-Addiction-in-Pregnancy>

Porin kaupungin www-sivut 2014. Viitattu 20.9.2014. <https://www.pori.fi/>

Puura, K & Hastrup, A. 2015. Lastenneuvolakäsikirja: Varhainen vuorovaikutus. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. Viitattu 15.6.2015.

Päihdehuoltolaki. 1986. L1.1.8. 41/1986 muutoksineen.

Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas. Viitattu 10.11.2015.
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s84KAwA=®ion=s07MBA&year=sy4rsc7T0zUEAA==&gender=m;f;t&t=bar>

Seppä, K. 2010. Potilaan haastattelemisen: kolmen kysymykset AUDIT-C. Viitattu 11.6.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak04611>.

Terveiden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2015. Viitattu 14.7.2015.
<https://www.thl.fi/fi/>

Tiitinen, A. 2014. Raskaus ja alkoholi. Duodecim. Viitattu 11.6.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943

Tiitinen, A. 2014 Raskaus ja huumeet. Duodecim. Viitattu 11.6.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. 2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>.

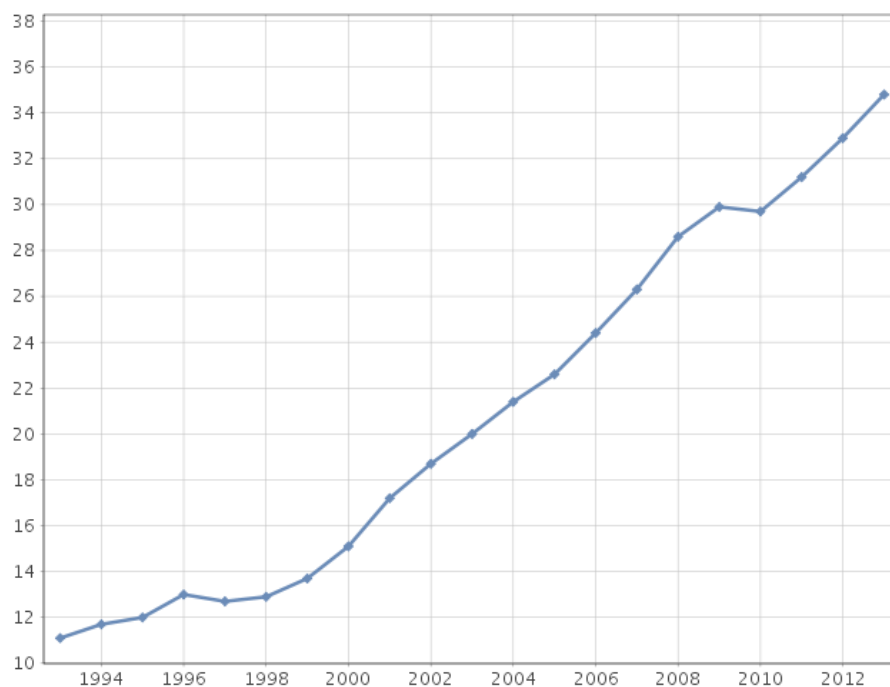
Sämpi, L., Appleton, M. & Tuomisto, E. 2011. Raskaana olevan naisen päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen äitiysneuvolassa, kirjallisuuskatsaus. Laurea-ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Viitattu 10.11.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120717425>

Varis, T & Virtanen, S. 2014. Alkoholijuomien kulutus 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>.

What are the unique needs of pregnant women with substance use disorders. 2012. National Institute on Drug Abuse.
<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-second-edition/frequently-asked-questions/what-are-unique-needs-pregnant-women>

Yleinen suomalainen asiasanasto YSA. Tietokanta. Viitattu 10.11.2015.

Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas



Päihdeäitien äitiyden tukeminen

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 3.8.2015 12.00 ja päättyy 23.8.2015 12.00

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Tarkoituksena on selvittää Porin perusturvakeskuksen neuvoloissa työskentelevien kokemuksia päihdeäitien äitiyden tukemisesta. Vastaukset ovat anonymoituja ja niitä tarkastellaan luottamuksellisesti.

Tässä kyselyssä käytän käsitettä "päihdeäiti" tarkoittaen äitiä, joka on ongelmoitunut päihhteistä (alkoholista tai huumeista).

Kysely on avoinna 23.8.15 klo 12 saakka.

Kiitos vastauksistasi!

Taustatiedot

Koulutus

Onko sinulla päihdeäiteihin sovellettavaa lisäkoulutusta

Kyllä__Ei__

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaista päihdekoulutusta sinulla on?

Mikä on koulutuspohjasi

Terveydenhoitaja__

Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja__

Kätilö__

Jokin muu, mikä?__

Koulutus

Jos sinulla on päihhteisiin liittyvää lisäkoulutusta, niin oletko kokenut sen hyödylliseksi työssäsi?

Aina__

Joskus__

En koskaan__

Seulat

Käytätkö päihdeseuloja kaikkien asiakkaiden kohdalla?

Aina__

Joskus__ Jos käytät, niin mitä seuloja?__

En koskaan__

Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta päihdeseulojen käyttöön?

Kyllä__

Ei__

Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta päihdeseulojen tulkitsemiseen?

Kyllä__

Ei__

Tukeminen

Koetko vastaanotolla helpoksi päihteiden puheeksi ottamisen?

Aina__

Joskus__

En koskaan__

Koetko osaavasi tukea päihdeäitien äitiyttä?

Aina__

Joskus__

En koskaan__

Millaisia keinoja sinulla on tukea päihdeäitien äitiyttä?

Ohjaaminen

Tunnetko päihderiippuvaisen äidin hoitopolun?

Hyvin__

Jotenkuten__

Huonosti__

Kohtaaminen

Kuinka hyvin koet tunnistavasi mahdolliset päihdeäidit?

Hyvin__

Jotenkuten__

Huonosti__

Kuinka mielestäsi onnistut päihdeäitien kohtaamisessa ja äitiyden tukemisessa?

Hyvin__

Jotenkuten__

Huonosti__

Miten eettisyys ilmenee työssäsi päihdeäitien kanssa?

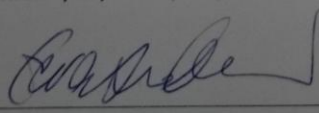
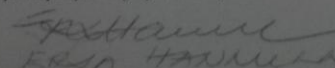

Päihteisiin kohdistuvat asenteet

Millaisiksi koet päihdeäitien asenteet päihteitä kohtaan?

Vapakenttä

Onko jotain muuta lisättävää aiheeseen?

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Ella-Mari Halmela	
Opiskelijanumero: 1200926	Aloitusrhmä: NHT12SP3A
Koulutusohjelma: hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Erja Hannula erja.hannula@samk.fi	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Riitta Kaalikoski riitta.kaalikoski@peri.fi 044 701 3744 Riitta Nieminen riitta.nieminen@satshp.fi 044 7079276 Minna Kahala minna.kahala@satshp.fi	
Opinnäytetyön nimi: Päihdeitien äitiyden tukeminen Rönin seudun neuvoloissa terveydenhoitajien näkökulmasta.	
Työn etenemisaikataulu: suunnitelma syksy -14 kyselyt ja teko kevät -15 teko ja valmistuminen kevät -15 / syksy -15 Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukueneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: Pori, 17.6.2015 Riitta Kaalikoski, puheenjohtaja, Riitta Kaalikoski	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: 	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:  Erja Hannula	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Ella-Mari Halmela	

PORI

Perusturvakeskus

Liite 2

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS**

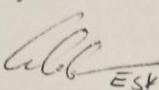
Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Halmela Ella-Mari
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma
	SAMK sh/terv hoit opiskelija
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Kotiosoite Puinnintie 27 F 39, 28360 Pori
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee SAMK
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Päihdeäitien äitiyden tukeminen Porin perusturvakeskuksen äitiysneuvoloissa
Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm
	Kaalikoski Raija, ylihoitaja/osastonhoitaja, puh. 044 701 3744
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 15.6.2015
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa
	ks. ed
	Opinnäytetyön raportointi
	<input type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2)
	<input checked="" type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> palvelualueen työryhmässä
	<input type="checkbox"/> osastokokouksessa
	<input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä sovitaan myöhemmin
Porissa 16.6.2015	
Päiväys <i>Raija Kaalikoski</i> valmistelija perusturvakeskuksessa	
PÄÄTÖS	<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä
	Tutkimusluvan päättymispäivä

PORI

Perusturvakeskus

Liite 2

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS

	Päiväys	jan. 17 / 6 15
	Tutkimusluvan myöntäjä	
	nimenselvennys	 Esko Karra, terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja